

جامعة مؤتة

كلية الدراسات العليا

السلوك الصحي لدى طلبة المراهقة المبكرة وعلاقته بالشعور بالأمن النفسي وتنظيم الوقت

اعداد الطالبة:

ميسون امين الثبيتات

اشراف

الدكتور احمد ابو اسعد

رسالة مقدمة إلى كلية الدراسات العليا
استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي/ قسم الإرشاد والتربية الخاصة

جامعة مؤتة، 2016م

الآراء الواردة في الرسالة الجامعية لا تُعبر بالضرورة عن وجهة نظر جامعة مؤتة

بسم الله الرحمن الرحيم



MUTAH UNIVERSITY
College of Graduate Studies

جامعة مؤتة
كلية الدراسات العليا

نموذج رقم (14)

قرار إجازة رسالة جامعية

تقرر إجازة الرسالة المقدمة من الطالبة ميسون امين علي الموسومة بـ:

السلوك الصحي لدى طلبة المراهقة المبكرة وعلاقته بالشعور بالامن النفسي وتنظيم الوقت

استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في **الارشاد والصحة النفسية.**

القسم: الارشاد والتربية الخاصة.

	التوقيع	التاريخ	
د. أحمد عبداللطيف ابو اسعد		28/7/2016	مشرفاً ورئيساً
أ.د. محمد ابراهيم السفاسفة		28/7/2016	عضواً
د. لمياء صالح الهواري		28/7/2016	عضواً
د. خليل عبدالرحمن المعايطة		28/7/2016	عضواً

عميد الدراسات العليا

د. محمد المحاسنة



MUTAH-KARAK-JORDAN
Postal Code: 61710
TEL :03/2372380-99
Ext. 5328-5330
FAX:03/ 2375694
e-mail: dgs@mutah.edu.jo sedgs@mutah.edu.jo
http://www.mutah.edu.jo/gradest/derasat.htm

مؤته – الكرك – الاردن
الرمز البريدي :61710
تلفون :99-03/2372380
فرعي 5328-5330
فاكس 03/2 375694
البريد الالكتروني
الصفحة الالكترونية

الاهداء

الى من جاء للناس هاديا ومعلما ورسولا
الى والداي عرفانا وتقديرا لفضلهما
الى اخوتي واخواني
الى زوجي الغالي ابو ايهم
الى ابنائي جميعا

ميسون امين الثبيتات

الشكر والتقدير

الشكر لله تعالى اولا واخرا..........ويسرني ان اقدم جزيل شكري وتقديري الى الاستاذ الدكتور الفاضل احمد ابو اسعد، الذي تفضل بالأشراف على هذه الرسالة، وقدم لي الارشاد والتوجيه الصائبين، ولم يبخل علي بعلمه، ومكتبته، ووقته، كما لا يفوتني الا ان اقدم الشكر وعظيم الامتنان، لأعضاء لجنه المناقشة لقبولهم مناقشه هذه الرسالة، واشكر في الختام كل من ساهم، ومد يد العون والمساعدة لي، لإخراج هذه الرسالة بصورتها هذه.

ميسون امين الثبيتات

قائمة المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الملاحق

الملخص

السلوك الصحي لدى طلبة المراهقة المبكرة وعلاقته بالشعور بالأمن النفسي وتنظيم الوقت

ميسون امين الثبيتات

جامعة مؤتة، 2016

هدفت الدراسة الى التعرف على العلاقه بين السلوك الصحي لدى طلبة المراهقة المبكرة والشعور بالامن النفسي وتنظيم الوقت، وتكونت عينة الدراسة من (371) طالب وطالبة، منهم (200) طالبة، و(171) طالب تم اختيارهم بالطريقه العشوائية، حيث طبق عليهم ثلاثة مقاييس هي: مقياس السلوك الصحي، ومقياس الامن النفسي ومقياس تنظيم الوقت بعد التأكد من صدقها وثباتها، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أن مستوى السلوك الصحي جاء بدرجة متوسطة، كما ان مستوى تنظيم الوقت والشعور بالأمن النفسي لدى طلبة المراهقة كان متوسطاً، كما توصلت الدراسة الى وجود علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين السلوك الصحي وكل من تنظيم الوقت والامن النفسي، وأشارت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى السلوك الصحي لدى طلبة المراهقة المبكرة تعزى للنوع الاجتماعي، وقد خرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات اهمها بناء برامج ارشادية لرفع مستوى السلوك الصحي لدى طلبة مرحلة المراهقة المبكرة.

Abstract

Health behavior in adolescence students and its relationship to the psychological sense of security and time management

Maysoon Amin Althbytat
Mu'tah University, 2016

The study aimed to identify the relationship between health behavior among students of early adolescence and psychological sense of security and time management, and study sample consisted of (371) students, including (200) female students, and (171) male students were chosen randomly, to achieve the goals of the study a measure of health behavior, the measure of psychological sense of security and a measure of time management were applied.

The study revealed a group of results the most important among which that the level of healthy behavior was medium, and that the level of time management and a sense of psychological security among teenage students was medium, as the study found a positive correlation statistically significant between healthy behavior and each of the time management and sense of psychological security, and results also indicate that there were no differences statistically significant differences in the level of health behavior in early adolescence due to gender students, the study presents a set of recommendations, including build a outreach programs to raise the level of health behavior among students of early adolescence.

الفصل الأول

خلفية الدراسة وأهميتها

1.1 المقدمة

يُعد مجال نشر الوعي للسلوك الصحي أحد أهم أهداف وأولويات التربية الصحية في هذا العصر، وذلك بسبب ما يتعرض لهُ الفرد الإنساني من مخاطر صحية، والتي تتزايد بازدياد تسارع عجلة التقدم التقني والصناعي، ويتم التغلب على هذه المشكلات بحلول متعددة، أهمها المناهج الدراسية، والمحتوى الصحي الذي تشتمل عليه وضرورة تحسينه وتطويره ليكون قادرا على إيصال الرسالة الصحية لهؤلاء الأفراد، وإكسابهم الوعي الصحي اللازم لمواجهة هذه المشكلات.

إذ تعتبر الصحة مطلب أساسي، وهدف استراتيجي تسعى جميع الدول والمنظمات حول العالم، إلى بلوغه وتحقيقه، وتعمل جاهدة على تحقيقه، من أجل حياة صحية سليمة، يسهم من خلالها الفرد الإنساني في جهود التنمية المختلفة له، ولأسرته، ومجتمعه (بدح، 2006).

كما أن التربية تعتبر عملية مهمة تعتمد عليها الشعوب والمجتمعات في تنشئة وإعداد أبنائها إعدادا صالحاً متكاملاً من جميع الجوانب الجسمية، والروحية، والعقلية، والاجتماعية، وذلك بهدف مواجهة مواقف الحياة المختلفة، وإكساب الأفراد المعارف والمهارات والسلوكيات المناسبة التي تمكنهم من التعامل مع هذه المواقف (الأحمدي، 2003).

بالإضافة إلى أن الصحة والتربية ترتبطان بعلاقة وثيقة، حيث وصفها تقرير منظمة الصحة العالمية لعام (1997) بأنها علاقة تبادلية وثيقة، إذ أن الصحة لها تأثير كبير على قابلية التعلم، كما أن الحضور المنتظم للمدرسة يُعد من الوسائل الهامة لتعزيز الصحة، وذلك من خلال المناهج، وطرق التعليم، والتنظيم فيها (زعطوط وقريشي، 2014).

كما أن طلبة المدارس والذين يمثلون قطاعاً واسعاً في أي مجتمع يعتبرون من أكثر الفئات حاجة لتعزيز النمو المعرفي والوجداني والسلوكي لديهم في كافة

الجوانب ومنها الجانب الصحي، خصوصاً في مرحلة المراهقة، والتي تعتبر مرحلة أساسية من مراحل النمو الانساني، وفترة حرجة في حياة الفرد، حيث تتميز هذه المرحلة بالنمو الجسمي السريع في أجهزة الجسم الداخلية والخارجية، إذ يبدأ النمو سريعاً ثم يأخذ بالتباطؤ، ويستمر بعدها النمو بطيئاً، بالإضافة إلى النمو الجسماني فإن المراهق يتعرض لنمو نفسي وانفعالي، حيث تمتاز انفعالات المراهق في هذه المرحلة بأنها مرهفة وعنيفة، متذبذبة ومنطلقة ومتهورة، ولا يمكن التحكم بها، كما أنها تمثل مزيج من انفعالات طفولية وإنفعالات راشد كبير في نفس الوقت، كما أنها مُتناقضة وتتراوح بين الحب والكره والعزلة الاجتماعية (الداهري، 2008).

ويشكل الأمن النفسي أحد الحاجات المهمة للشخصية الإنسانية حيث تمد جذوره إلى طفولة المرء، والأم هي أول مصدر لشعور الطفل بالأمان، ولخبرات الطفولة دور مهم في درجة شعوره بالأمن النفسي، فأمن المرء النفسي يكون مهدداً في أية مرحلة من مراحل العمر إذا ما تعرض لضغوط نفسية أو اجتماعية لا طاقة له بها، مما قد يؤدي إلى الاضطراب النفسي، لذلك يعتبر الأمن من الحاجات ذات المرتبة العليا للإنسان والذي يتحقق بعد تحقق حاجاته الدنيا (عقل، 2009).

فالشعور بالأمن النفسي يعني إنعدام الشعور بالألم من أي نوع أو الخوف أو الخطر، الإحساس بالأمن النفسي ينطوي على مشاعر متعددة تستند إلى مدلولات متشابهة فغياب القلق والخوف المرضي وتبدد مظاهر التهديد والمخاطر على مكونات الشخصية من الداخل أو من الخارج مع إحساس بالطمأنينة والاستقرار الانفعالي والمادي ودرجات معقولة من القبول والتقبل في العلاقة مع مكونات البيئة النفسية والبشرية كلها مؤشرات تدل وفق أدبيات علم النفس على مفهوم الأمن النفسي (الشهري، 2009).

من جهة أخرى، فإن الوقت يمثل أكثر مصادر الإنسان قيمة، حيث أنه يعتبر المصدر الوحيد الذي يملكه جميع الأفراد بنفس المقدار، وبالرغم من هذا التشابه إلا أن الأفراد يستخدمون وقتهم ويحددونه بمقادير مختلفة من الفاعلية،

وذلك بمقدار نجاحهم وفشلهم في إستخدامهم لوقتهم، حيث أن تنظيم الوقت يمثل مهارة تفكير تعلم الأفراد جيداً كيف يتعلمون (سعادة، 2011).

وينظر إلى الوقت بوصفه أحد الموارد المهمة والنادرة ولهذا المفهوم علاقة بالقاعدة الاقتصادية الشهيرة "أن الموارد محدودة والرغبات الإنسانية غير محددة"، لذا يجب أن تستغل هذه الموارد بشكل فعّال لتحقيق الأهداف التي يسعى إليها المجتمع بشكل عام، من خلال استغلال الإمكانيات والمواهب والقدرات الشخصية المتاحة للوصول إلى الأهداف الشخصية (العلاق، 2009).

كل هذا، فيه ما حفز الباحثة على دراسة السلوك الصحي لدى طلبة المراهقة وعلاقته بالشعور بالأمن النفسي وتنظيم الوقت لديهم.

2.1 مشكلة الدراسة

تعتبر حاجة الفرد للشعور بالأمن النفسي من الحاجات الرئيسة والمهمة التي تساعد على استمرار عجلة السلوك البشري، حيث أن حاجة الفرد للأمن النفسي لا يمكن فهمها بمعزل عن بقية الحاجات، لذلك فإنها تعتبر عنصراً أساسياً ينطوي تحته جميع أنواع السلوك، فعند إشباع أي حاجة من حاجات الفرد فإن ذلك يشعره بالأمن والإطمئنان.

كما أن الوقت يعد من أهم الموارد، لذلك فإن عدم إدارته وتنظيمه بفعالية سيؤدي إلى عدم القدرة على إدارة أي شيء آخر، لذا فإن تنظيم الوقت ترتبط بإستغلال الفرد لمهاراته وإمكانياته وأفكاره ومشاعره، وتوظيفها بشكل فعّال لتحقيق أهدافه، لذا فهي تتطلب مهارات التخطيط والتنظيم والمتابعة والرقابة.

من جهة أخرى، فإن المراهقون تنمو أجسامهم قبل عقولهم؛ مما يحدث إرباكًا لهم وللآخرين، حيث أن الفرد في مرحلة المراهقة يتحول من طفل هادئ وديع ومطيع إلى إنسان رافض لكل الأوامر التي تصدر من الأهل، ففي هذه المرحلة يتغير الفرد تماماً، إذ ينمو لديه الإدراك الواعي لذاته وقدراته، ويتغير نظام علاقاته بأقرانه، وينمو التحكم الإرادي والنشاط الواعي، وتختفي هذه الصورة بالتدريج كلما تقدمت المرحلة.

بالإضافة إلى أن السلوك الصحي للمراهقين من الأمور المهمة جداً لهم، حيث أن إتباعهم سلوكيات صحية جيدة يؤدي بهم إلى تحسين قدرتهم على القيام بالمهام المطلوبة منهم من خلال المحافظة على سلامة وصحة أجسادهم، وعلى العكس من ذلك فإن إتباع سلوكيات غير صحية يؤدي بالمراهق إلى عدم القدرة على تنفيذ المهام المطلوبة منه بشكل مُلائم.

ومن خلال عمل الباحثة في مجال التدريس لطالبات المرحلة الأساسية فقد لاحظت مجموعة من مظاهر السلوك غير الصحيّة مثل (انتشار السمنة، وعدم الإهتمام بالصحة الشخصية، وتناول الأطعمة والمشروبات غير الصحية وغير المفيدة) كل هذه الأمور حفزت الباحثة لإعادة النظر في السلوك الصحي المُتبع من قبل طلبة المدارس.

وتتحدد مشكلة الدراسة بالسؤال الرئيس الآتي:

هل هناك علاقة بين السلوك الصحي لدى طلبة المراهقة والشعور بالأمن النفسي وتنظيم الوقت لديهم؟

3.1 أسئلة الدراسة

تسعى هذه الدراسة للإجابة عن الأسئلة التالية:

1. ما مستوى السلوك الصحي بأبعاده (العناية الذاتية بالصحة، والطعام الصحي، وممارسة التدريبات) لدى الطلبة المراهقين؟
2. ما مستوى الأمن النفسي لدى الطلبة المراهقين؟
3. ما مستوى تنظيم الوقت بأبعاده (التخطيط، وتحليل الوقت، والمتابعة، والالتزام) لدى الطلبة المراهقين؟
4. هل هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين السلوك الصحي لدى طلبة المراهقة والشعور بالأمن النفسي وتنظيم الوقت لديهم؟
5. هل تختلف العلاقة بين مستوى السلوك الصحي وكل من الأمن النفسي وتنظيم الوقت لدى طلبة المراهقة وفقاً للنوع الاجتماعي؟

4.1 أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة التعرف إلى العلاقة بين السلوك الصحي لدى طلبة المراهقة والشعور بالأمن النفسي وتنظيم الوقت لديهم.

ويتفرع من هذا الهدف، الأهداف الفرعية التالية:

1. التعرف إلى مستوى السلوك الصحي لدى طلبة المراهقة.
2. التعرف إلى مستوى الأمن النفسي لدى طلبة المراهقة.
3. التعرف إلى مستوى تنظيم الوقت لدى طلبة المراهقة.
4. التعرف إلى العلاقة بين السلوك الصحي لدى طلبة المراهقة والشعور بالأمن النفسي وتنظيم الوقت لديهم.
5. التعرف إلى الإختلافات في السلوك الصحي لدى طلبة المراهقة تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي.

5.1 أهمية الدراسة

تتحدد أهمية الدراسة في جانبين أساسيين هما: الأهمية النظرية، والأهمية التطبيقية:

الأهمية النظرية تتمثل في:

1. تمثل الدراسة الحالية محاولة هادفة للمساهمة في معرفة العلاقة التي تربط السلوك الصحي لدى طلبة المراهقة والشعور بالأمن النفسي وتنظيم الوقت لديهم.
2. تنبع الأهمية من العينة التي تناولتها الدراسة، وهم فئة طلبة المراهقة، الذين يمثلون بُناة المُستقبل وعِماد الوطن، بالإضافة إلى دورهم الكبير في المحافظة على قوة وتماسك هذا الوطن.

الأهمية التطبيقية تتمثل في:

1. تناولها لموضوع حيوي يهم ويخدم القائمين على العمل في الميدان التربوي، وكل من يصنع القرار في هذا الميدان؛ للوقوف على ما يؤثر في هذه الشريحة من الطلبة.

2. تسهم ما تتوصل إليه الدراسة من نتائج في وضع برامج إرشادية ذات طابع وجودي لمساعدة طلبة المراهقة؛ من خلال تقديم خدمات معينة تحسن من السلوك الصحي والأمن النفسي وتنظيم الوقت لطلبة المراهقة.
3. قد يستفيد منها الدارسون والمهتمون بمجال تقديم الخدمات لهذه الفئة، وقد تزيد من رصيد المعرفة باحتياجاتهم ومتطلباتهم.

6.1 التعريفات المفاهيمية والاجرائية

تضمنت الدراسة المفاهيم الآتية:

السلوك الصحي (Healthy Behavior): كل نشاط يقوم به الفرد لتنمية صحته أو استدامة العافية، مثل الغذاء الصحي والنشاط الرياضي والامتثال للتعليمات الطبية ومتابعة العلاج والابتعاد عن عوامل الخطر والسلوك المُمرض (Taylor, 2003).

ويعرف إجرائياً: بالدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة على مقياس السلوك الصحي المستخدم في هذه الدراسة.

المراهقة (Early Adolescence): هي الفترة العمرية المُمتدة من سن11 إلى 14، وهي فترة متقلبة وصعبة تمر على الإنسان، وتكون بمثابة الاختبار الأول له في حياته الممتدة، حيث أن مستقبل الإنسان وحضارة الأمم تتأثر كثيرًا بمراهقة أفرادها (ملحم، 2004).

ويعبر عنه إجرائياً: بعينة الدراسة والمتمثلة بطلبة المراهقة والمتمثلة في الصفوف (السادس، والسابع، والثامن، والتاسع) في مدارس لواء القصر في محافظة الكرك.

الأمن النفسي (Psychological Security): هو حالة نفسية من الشعور بالارتياح والسكون والطمأنينة والتقبل من أسرته ومجتمعه وكذلك شعور الطالب بالحماية من التعرض للأخطار الاجتماعية والاقتصادية والنفسية (أبو عمرة، 2012).

ويعرف إجرائياً: بالدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة على مقياس الأمن النفسي المستخدم في هذه الدراسة.

تنظيم الوقت (Time Management): يمثل مجموعة من الإجراءات المستخدمة في تخطيط وتنظيم وضبط عملية استغلال وقت الدوام الرسمي لقيام الموظف الإداري بواجبات وظيفته (جبر، 2005).
ويعرف إجرائياً: بالدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة على مقياس تنظيم الوقت المستخدم في هذه الدراسة.

7.1 حدود الدراسة ومحدداتها

اشتملت الدراسة على الحدود الآتية:

1. الحدود البشرية: طلبة المرحلة الاساسية العليا وهي (سادس، وسابع، وثامن، وتاسع).
2. الحدود المكانية: مدارس لواء القصر في محافظة الكرك.
3. الحدود الزمانية: الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي (2015\2016).

أمَّا المحددات، فتتحدد الدراسة بأدوات الدراسة، وخصائصها السيكومترية، وهي مقياس السلوك الصحي، ومقياس الأمن النفسي، ومقياس تنظيم الوقت وكذلك بالنتيجة التي ستؤول اليه هذه الدراسة.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

عُني هذا الفصل بالرجوع إلى الأدبيات السابقة ذات العلاقة بمتغيرات الدراسة، حيث سيقسم إلى قسمين: الأول سيعنى بالأدب النظري الذي سيتناول السلوك الصحي والأمن النفسي وتنظيم الوقت ومرحلة المراهقة، وأما القسم الثاني فسيعنى بالدراسات السابقة ذات العلاقة بالدراسة الحالية.

1.2 الإطار النظري

تناول هذا القسم الأدبيات النظرية ذات العلاقة بموضوع الدراسة، كما يلي:

السلوك الصحي (Health Behavior)

يُعد السلوك الصحي مفهومًا متعدد الأبعاد من خلال ارتباطه بثقافة الفرد والمؤثرات النفسية الاجتماعية مثل تصورات المرض والصحة، وكذلك بيئة الفرد بما فيها شبكة الرعاية الصحية بهياكلها ممثلة في المؤسسات الصحية، أو في وظائفها الاجتماعية، وسياستها مثل مجانية العلاج، وآليات الضمان الصحي (زعطوط والقريشي، 2014).

وقد أشارت العديد من الدراسات مثل دراسة البرايت وهاوكبوم (Albright and Hauchbaum, 2001) ودراسة (الكندري، 2003) إلى أهمية الاتجاهات والكفاءة الذاتية والعلاقات الاجتماعية وقيم الفرد ومعاييره في توجيه سلوكه الصحي، وذلك أن المفارقة الرئيسة لدى الفرد هي عدم امتثاله للتعليمات الصحية المُلائمة وقيامه بسلوكيات تتعارض مع وضعه الصحي، بل قد تسبب لهُ الأمراض.

كما أن الفرد عندما يقوم بسلوك غير صحي فأنه يشعر بوجود مشكلة صحية معينة لديه تؤدي الى تغيير سلوكه والقيام ببعض السلوكيات والفعاليات كتعويض عن السلوك غير الصحي وذلك لرفع قدرته الذاتية في التغلب على هذه المشكلة الصحية، فمثلاً يعرف الفرد إن التدخين يضر بصحته ولكنه مع هذا يقوم

بالتدخين حيث يشعر هنا بنوع من عدم الاتزان النفسي، وحتى يتم التعويض عن ذلك يقوم بسلوك تعويضي يخفف من التدخين المؤذي له (تايلور، 2008).

مفهوم السلوك الصحي

يتمثل السلوك الصحي بالسلوكيات التي يقوم به الأفراد بهدف الحفاظ على صحتهم وتنميتها، من خلال إتباع الفرد لسلوك صحي وقائي مُلائم لمراقبة وظائف جسمه والمحافظة عليها بشكل يبقيه سليماً وبعيداً عن الأمراض (Taylor, 2003).

ويُعنى السلوك الصحي في تحديد أنماط السلوك الخطرة وتحديد أسباب الإضطرابات الصحية وتشخيصها وفي إعادة التأهيل وتحسين نظام الإمداد الصحي بالإضافة إلى ذلك فانه يهتم بتحليل إمكانات التأثير لأنماط السلوك المتعلقة بصحة الإنسان على المستوى الفردي والجماعي (رضوان وريشكة، 2009).

ويُعد السلوك الصحي مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف القائمة على الصحة والمرض وعلى إستخدام الخدمات الطبية المُلائمة بهدف تجنب الإصابة بالأمراض والأوبئة (Suhrcke and Nieves, 2011).

ويعرف السلوك الصحي كذلك على أنه كل أنماط السلوك التى تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد (Onyango, 2004).

وقد عرف (تايلور، 2008) السلوك الصحي لدى الأفراد بأنه "السلوكيات المتعددة والمختلفة التي يؤديها الأفراد بهدف تعزيز وضعهم الصحي والحفاظ على صحتهم".

وترى الدراسة الحالية أن السلوك الصحي يمثل مجموع ما يقوم به الفرد من عمليات وأنشطة تساعدهُ على المحافظة على صحته وتحسينها وحمايتها من الأمراض التي تتسبب نتيجة الأهمال أو إتباع سلوكيات غير صحية.

أهمية السلوك الصحي

إن أهمية السلوك الصحي جعلت منه هدفاً لنظريات كثيرة ونماذج تفسيرية محاولة فهم هذا السلوك واستكشاف محدداته، مثل نظرية المعرفة الاجتماعية لباندورا (Bandura) ونموذج المعتقدات الصحية لبيكير (Beker)، ونظرية

الدافعية للحماية لروجرز (Rogers)، ونظرية الفعل المعقول أو المبرر لفيشبين (Fishbein)، وتظهر هذه النظريات أن هناك مجموعة من المتغيرات المتفاعلة مع السلوك الصحي من أهمها (زعطوط وقريشي، 2014):

1. مفهوم الاتجاهات والمقاصد السلوكية الكامنة وراء السلوك.
2. المعايير والقيم التي يضعها الشخص أو يتواجد تحت تأثيرها، خاصة المرتبطة منها بمعتقداته وممارساته كما تظهر في سلوكه التديني.

كما تبرز أهمية السلوك الصحي من جوانب أخرى، كما يلي (Onyango, 2004):

1. تنمية الصحة والحفاظ عليها.
2. الوقاية من الأمراض وعلاجها.
3. تحديد أنماط السلوك الخطرة.
4. تحديد أسباب اضطرابات الصحة وتشخيصها.
5. إعادة التأهيل.
6. تحسين نظام الإمداد الصحي.

أنماط السلوك الصحي

إن أنماط السلوك الصحي تقوم على الإجراءات التي يتخذها الفرد من أجل التعرف المبكر على حدوث الأمراض ومنع حدوثها، وهذا يشتمل على أنماط السلوك التى تبدو ملائمة من أجل الحفاظ على الصحة وتنميتها وإعادة الصحة الجسدية (Suhrcke and Nieves, 2011).

وهنالك مجموعة من العوامل المهمة يمكن أن تحدد أنماط السلوك الصحي وهي (أحمد والنفاخ وسرحان، 2008):

1. العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة (السن، وتاريخ الحالة، والمعارف والاتجاهات).
2. العوامل المتعلقة بالحماية والمجتمع مثل المهنة والتعليم وتوقعات السلوك ومتطلباته المتعلقة بمركز الشخص والدعم الاجتماعي.
3. العوامل الإجتماعية والثقافية على مستوى المجتمع.

4. العوامل الثقافية والإجتماعية بشكل عام (منظومات القيم الدينية، والعقائدية، والأنظمة القانونية).

نظريات السلوك الصحي

هناك مجموعة من النظريات تهدف إلى تفسير السلوك الصحي، ومن أهم هذه النظريات (Bengel and Belz-Merk, 1990):

1. نظرية القناعات الصحية (Health Belief Model) لروزينستوك (Rosenstock, 1966) وبيكر (Becker, 1974): تنظر هذه النظرية للتصرفات الإنسانية بأنها محددة منطقياً، حيث يعتبر السلوك الصحي في هذه النظرية وظيفة لعمليات الاختيار الفردية القائمة على أساس الحسابات الذاتية للفوائد والتكاليف، ويتم هنا افتراض وجود قابلية مترابطة للتنبؤ بالاتجاهات المتعلقة بالصحة، وتسهم القناعات الصحية التي ترتبط مع المتغيرات الاجتماعية الديموغرافية والظروف الموقفية في بناء أو تشكيل قرار منطقي وإحصائي وفردي من أجل القيام بسلوك صحي أو اتخاذ إجراءات تأمين صحي.
2. نظرية الفعل المعقول (Theory of reasoned action) لفيشباين وأجزين (Fishbein and Ajzen, 1975): لا تركز هذه النظرية على السلوك نفسه وإنما تركز على تشكل النوايا، حيث تتحدد نوايا أو مقاصد التصرف من خلال عاملين، هُما: الاتجاهات نحو السلوك المشكوك فيه، والمعيار الذاتي، أي من خلال ضغط التوقعات الناجم عن الآخرين، وتشكل القناعات المعيارية والشخصية الطلائع المعرفية لمركبات هذا النموذج، وتتجه القناعات الشخصية نحو النتائج الممكنة للسلوك المشكوك فيه ونحو التقييمات، أما القناعات المعيارية فتقوم على التوقعات من جانب أشخاص أو مجموعات الإطار المرجعي للشخص، ومن أجل تعديل الاتجاهات أو المعيار الشخصي وبالتالي تعديل النوايا وأخيراً السلوك لا بد في البداية من تعديل القناعات.

3. نظرية دوافع الحماية (Protection Motivation Theory) لروجرز (Rogers, 1975): تقوم هذه النظرية على التمثل المعرفي للمعلومات المهددة للصحة واتخاذ القرارات بالقيام بإجراءات ملائمة، بمعنى القيام بأنماط السلوك الصحي، وفي هذا النموذج يمكن التفريق بين مركبات أربعة:

أ- الدرجة المدركة من الخطورة (Severity) المتعلقة بتهديد الصحة، وفي هذه الدرجة يكون الفرد على بينة من نوع وطبيعة المخاطر التي ستواجههُ في المستقبل وتهدد صحته.

ب- القابلية المدركة للإصابة (Vulnerability) بهذه التهديدات الصحية، وهي مدى القابلية الصحية لدى الفرد للاصابة بهذه التهديدات.

ج- الفاعلية المدركة (Response Effectiveness) لإجراء ما من أجل الوقاية أو إزالة التهديد الصحي، وتثمل مدى قدرة الفرد على وقاية نفسه من الاصابة بهذه التهديدات الصحية سواء من خلال تحسين غذاءه أو اتباع برامج صحية معينة.

د- توقعات الكفاءة الذاتية (Self-Efficacy)، أي الكفاءة الذاتية لصد الخطر، وهي قدرة الفرد على صد الخطر والوقوف بوجهه ومحاولة الإبتعاد عن الإصابة به.

مفهوم الأمن النفسي (Psychological security)

يمثل الأمن النفسي الطمأنينة النفسية أو الانفعالية لكل فرد على حدة، وهو حالة يكون فيها إشباع الحاجات مضموناً وغير معرض للخطر، كما أنه مُحرك الفرد لتحقيق أمنه وترتبط الحاجة إلى الأمن ارتباطا وثيقاً بغريزة المحافظة على البقاء (Zhang and Wang, 2011).

ويعرف أيضاً بأنه سُكون النفس وطمأنينتها عند تعرضها لأزمة تحمل في ثناياها خطراً من الأخطار، كذلك فإنه يُعبر عن شعور الفرد بالحماية من التعرض للأخطار الاجتماعية والاقتصادية والعسكرية المحيطة به (Schneier, 2008).

ويعرف الأمن النفسي بأنه "شعور الفرد بأنه محبوب متقبل من الآخرين له مكانه بينهم، يدرك أن بيئته صديقة ودودة غير محبطة يشعر فيها بندرة الخطر والتهديد والقلق" (Zinchenko, Busygina and Perelygina, 2013).

يعد الأمن النفسي من المفاهيم المركبة في علم النفس، حيث يتداخل في مؤشراته مع مفاهيم أخرى مثل الطمأنينة الانفعالية، الأمن الذاتي، التكيف الذاتي، الرضا عن الذات، مفهوم الذات الإيجابي، التوازن الانفعالي (Mulyadi, 2010).
كما يعتبر الأمن النفسي من المفاهيم الأساسية في مجال الصحة النفسية، كما يُطلق عليه مُصطلحات أخرى مثل (الأمن الانفعالي) و(الأمن الشخصي) و(الأمن الخاص) (Santrock, 2008).

أن الأمن النفسي هو مفهوم معقد نظراً لتأثره بالتغيرات التكنولوجية والاجتماعية والاقتصادية السريعة والمتلاحقة في حياة الإنسان خاصة في الفترة المعاصرة، لذلك فدرجة شعور المرء بالأمن النفسي ترتبط بحالته الصحية وعلاقاته الاجتماعية ومدى إشباعه لدوافعه الأولية والثانوية، لذا فإن الأمن النفسي يتكون من قسمين، هما (مصطفى والشريفين، 2013):

1. داخلي: يتمثل في عملية التوافق النفسي مع الذات أي قدرة المرء على حل الصراعات التي تواجهه وتحمل الأزمات والحرمان.
2. خارجي: يتمثل في عملية التكيف الاجتماعي، بمعنى قدرة المرء على التلاؤم مع البيئة الخارجية والتوفيق بين المطالب الغريزية والعالم الخارجي والأنا الأعلى.

بالإضافة إلى ذلك فإن الأمن النفسي يعد ظاهرة تحتاج إلى قدر معين من الطاقة النفسية، والتي تشمل (الطهراوي، 2007):

1. معرفية فلسفية: ويقصد بها أن الأمن النفسي يتحدد بالقيمة المعرفية للأشياء والموضوعات المهددة للذات.
2. اجتماعية: أي تتأثر بالظروف الاجتماعية، والنسيج الاجتماعي، وبعملية التنشئة الاجتماعية.
3. كمية: بمعنى أن الأمن النفسي هو ظاهرة قابلة للقياس.

4. إنسانية: إن الأمن النفسي سمة إنسانية يشترك فيها جميع أبناء البشر بشتى مراحلهم العمرية ومستوياتهم الثقافية والاجتماعية والمعرفية.

العوامل المؤثرة في الأمن النفسي

يتأثر الأمن النفسي بمجموعة من العوامل، هي:

1. الوراثة مقابل البيئة: إن هناك تأثيراً للوراثة على بعض السمات الشخصية للفرد، في حين ترجع سمات أخرى لعامل البيئة أكثر من الوراثة.

كما أن للظروف البيئية السيئة الدور الرئيسي في تنمية سمة القلق العالي، حيث أن القلق وهو أحد محكات الأمن النفسي ويرجع الأثر الأكبر المسبب له إلى البيئة الغير سارة (العرجا وعبدالله، 2015).

بالإضافة إلى أن عاملي الوراثة والبيئة يعملان معاً على تقوية أو إضعاف بعض السمات، وفي نفس الوقت قد يتعارض دور البيئة مع دور الوراثة في التأثير، حيث أن هناك عوامل متعددة تساعد على ظهور القلق: والذي يعتبر أحد محكات الأمن النفسي، منها ما يتعلق بالوراثة وتركيب الشخصية النفسي والبيولوجي، ومنها ما يتعلق بالظروف البيئية المحيطة للفرد (Zhang and Wang, 2011).

2. التنشئة الاجتماعية: أن مهمة توفير الأمن النفسي للفرد يعتبر من المتطلبات الأساسية للصحة النفسية التي يحتاج إليها الفرد كي يتمتع بشخصية إيجابية متزنة منتجة تقع على عاتق الأسرة، كما أن إدراك الطفل اتجاهات والديه نحوه يعتبر من العوامل المهمة في تكيفه ونموه وشعوره بالأمن النفسي، وأن الطريقة التي يدرك بها الطفل هذه الاتجاهات هي التي تؤثر فعلياً في تكيفه (أقرع، 2005).

أن أول ما يحتاجه الأطفال من الناحية النفسية هو الشعور بالأمن العاطفي؛ بمعنى أنهم يحتاجون إلى الشعور بأنهم محبوبون كأفراد، ومرغوب فيهم لذاتهم، وأنهم موضع حب واعتزاز حيث تظهر هذه الحاجة متكررة في نشأتهم و أن خير من يقوم على إشباعها خير قيام هما الوالدان (Zinchenko, Busygina and Perelygina, 2013).

كما أن لخبرات الطفولة دوراً هاماً في نمو الشعور بالأمن لدى الفرد؛ وذلك استناداً لأثر خبرات الطفولة على تنمية مشاعر الأمن عند الأفراد، حيث أن الأطفال الذين لم يحصلوا على عطف أسري كافي يكونون أقل أمناً، وأقل ثقة بالنفس، وأكثر قلقاً، وأقل توافقاً من أولئك الذين يحصلون على عطف أسري كافي (العرجا وعبدالله، 2015).

بالإضافة إلى أن أساليب التنشئة الاجتماعية، والعلاقات الأسرية القائمة على الاحترام المتبادل، وأساليب التعامل القائمة على تفهم الطفل وتقبله وإشعاره أنه مرغوب فيه، وأساليب الرعاية المتزنة دون إهمال أو نقص تعد شروطاً أساسية للطمأنينة الانفعالية عند الأطفال (Zhang and Wang, 2011).

الأمن النفسي وبعض المفاهيم النفسية

يرتبط الأمن النفسي ببعض المفاهيم النفسية، ومنها:

أولاً: الأمن النفسي والقلق

يسبب القلق للفرد اضطرابات نفسية متعددة ويعد مصدراً هاماً من مصادر عدم الشعور بالأمن النفسي، حيث يتوقف على مدى استجابة الفرد للخطر الذي يهدده، فالاستجابة للخطر بطريقة من الطرق كالهروب الدفاعي، أو الهجوم الإيجابي قد لا يسبب القلق النفسي للفرد، ولكن عجز الفرد عن الاستجابة للخطر بسلوك غير منتظم، قد يؤدي لإصابة الفرد بالقلق النفسي والذي قد يستفحل ليصل إلى درجة كبيرة لا يستطيع الفرد أن يقاومه، ويصبح ملازماً له في حياته (Mulyadi, 2010).

ثانياً: الأمن النفسي والتوتر

أن التوتر هو عبارة عن ظاهرة نفسية ناجمة عن المواقف الضاغطة والمؤثرة والتي تهدد حاجات الفرد ووجوده وتتطلب منه نوعاً من إعادة التوافق عبر تغيرات جسمية ونفسية وسلوكية (Zhang and Wang, 2011).

كما أن التوتر هو الأساس الديناميي الذي يكمن وراء الشعور بتهديد الطمأنينة أو بتهديد أي اتزان قائم بالنسبة للشخص ككل أو لجانب من جوانبه وما يترتب على ذلك من تحفز للقضاء على هذا التهديد (Abir, 2008).

بالإضافة إلى ذلك، فإن هناك علاقة وثيقة بين الأمن النفسي والتوتر حيث أن التوتر الذي يصيب الفرد ينشأ عن ضغوط نفسية مهددة لحاجات الأفراد ومن ضمن تلك الحاجات الحاجة إلى الأمن، كما يتضح أن أساس شعور الفرد بعدم الأمن والطمأنينة ينشأ من خلال إختلال التوازن في الجهاز النفسي لديه (Zinchenko, Busygina and Perelygina, 2013).

ثالثاً: الأمن النفسي والتوافق

التوافق النفسي هو عملية دينامية مستمرة تتناول السلوك والبيئة بالتغير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته وأنواع التوافق هنا هي:

التوافق الشخصي: ويتضمن السعادة مع النفس والرضا عن الذات وإشباع الدوافع الداخلية الأولية والفطرية والثانوية والمكتسبة ويعبر عن سلم داخلي حيث لا صراع داخلي ويتضمن كذلك التوافق لمطالب النمو في مراحله المتتابعة (Abir, 2008).

التوافق الاجتماعي: والذي يتضمن السعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة معاييره الاجتماعية والامتثال لقواعد الضبط الاجتماعي وتقبل التغير الاجتماعي السليم والعمل لخير الجماعة والسعادة الزوجية مما يؤدي إلى تحقيق الصحة الاجتماعية (رضوان، 2002).

التوافق المهني: ويتضمن الاختبار المناسب للمهنة والاستقرار علماً وتدريباً لها والدخول فيها والإنجاز والكفاءة والإنتاج والشعور بالرضا والنجاح فالتوافق بأنواعه الشخصي والاجتماعي والمهني يعد محور شعور الفرد بالأمن النفسي (Zhang and Wang, 2011).

رابعاً: الأمن النفسي والاتزان الانفعالي

هناك علاقة وطيدة بين الأمن النفسي والاتزان الانفعالي، حيث أن الاتزان الانفعالي هو عبارة عن الاطمئنان والاستقرار للفرد والتوازن النفسي يظهر من خلال تنمية الشخصية السوية، كما التوازن الانفعالي يعتبر الطريقة التي تساعد الفرد على خفض التوتر وإشباع الدافع والعودة إلى الحالة التي تتوازن فيها مشاعره مع المنبهات الخارجية التي يدركها ويكون تفكيره وشعوره وسلوكه غالباً

منسقاً في انسجام مع مفهومه لذاته ودافعيته لإنجاز بعض المهمات الأخرى وباتجاهه نحو المواقف الصعبة التي يقدم عليها (Zinchenko, Busygina and Perelygina, 2013).

خامساً: الأمن النفسي والثقة بالنفس

ترتبط الثقة بالنفس ارتباطاً وثيقاً بالشعور بالأمن والطمأنينة النفسية فهي ترتبط بإحساس الفرد بالسعادة، والسعادة هي حالة نفسية من الارتياح ترتكز بصفة أساسية على الإحساس بالطمأنينة النفسية والثقة بالنفس وليس من الممكن أن يحس شخص بالطمأنينة إلا إذا توفرت لديه الثقة بالنفس وأكثر من هذا فإن الثقة بالنفس هي الدرع الواقي للطمأنينة، فمن يفتقر إلى الثقة بالنفس يكون عرضة في أية لحظة للاضطراب والشعور بأن كل شيء يتربص به ويتآمر عليه ويتوعده، كما أن الأمن يتضمن الثقة بالنفس والهدوء والطمأنينة النفسية نتيجة للشعور بعدم الخوف من أي خطر أو ضرر (Abir, 2008).

سادساً: الأمن النفسي ومفهوم الذات

أن درجة الشعور بالأمن والطمأنينة النفسية تزداد عند الأفراد كلما كانت المفاهيم عن الذات لديهم أكثر إيجابية، وتزداد مشاعر الخطر والتهديد والقلق عند الأفراد الذين يعانون من مفاهيم سلبية عن ذواتهم (Mulyadi, 2009).

سابعاً: الأمن النفسي والصحة النفسية

أن بناء الصحة النفسية يرتكز على دعامتين أساسيتين هما: الاطمئنان النفسي والمحبة، وهي مسيرة الحياة الطبيعية والتي تبدأ من الطفولة وتنتهي بالشيخوخة، بمعنى أن الاطمئنان والمحبة يسيران مسيرتهما في النفس البشرية بين شاطئين، شاطئ الاطمئنان في الطفولة وشاطئ الأمن والأمان في الشيخوخة وهذه المرحلة تستغرق العمر كله (رضوان، 2002).

كما أن إشباع الحاجة إلى الأمن ضرورية للنمو النفسي السوي والتمتع بالصحة النفسية في جميع مراحل الحياة، فقد تبين أن الأشخاص الآمنين متفائلين سعداء ومتوافقين مع مجتمعهم ومبدعون في أعمالهم وناجحون في حياتهم، في

حين أن الأشخاص الغير آمنين يكونون قلقين ومتشائمين، ومعرضين للانحرافات النفسية والأمراض السيكوسوماتية (العرجا وعبدالله، 2015).

الاتجاهات المفسرة للأمن النفسي

ينظر علماء النفس إلى الأمن النفسي باتجاهات متعددة، منها (Zhang :(and Wang, 2011;

أولاً سيجموند فرويد Sigmund Freud:

ينظر فرويد (Freud) إلى الإنسان على أنه حيوان باحث عن اللذة، تحركه الرغبة في اللذة وتجنب الألم، فالسلوك يرجع أساسه إلى حالة من التوتر المؤلم، ويرمي إلى تخفيض ذلك التوتر وبلوغ حالة التوازن.

كما أن الإنسان يكتسب الإحساس بالواقع الخارجي والإحساس بالمسؤولية عن رؤية الواقع الداخلي والخارجي وتنظيم السلوك وضبط الاندفاعات والإحساس بوجود المثل العليا والمعايير والقيم.

ثانياً الفريد ادلر Alfred Adler:

يربط ادلر أمن الإنسان النفسي بمدى قدرته على تحقيق التكيف والسعادة في ميادين العمل والحب والمجتمع ويتم ذلك من خلال قدرة الإنسان على تجاوز الشعور بالدونية لأن أي قصور اجتماعي أو معنوي ينتج عنه عدم الشعور بالاطمئنان وهكذا فان الأمن النفسي لفرد يتوقف على إدراك حقيقي لمسألة الشعور بالنقص وأسلوب حياته مدفوعاً بمستوى طموح معقول.

ثالثاً وليم بلاتز Wlim Paltz:

أشار بلاتز (Platz) في نظريته عن الأمان إلى ان الأمان شيء طبيعي للمرء ولا يمكن تجنب هذا الأمر، وعندما يواجه الفرد حالة للامان يستطيع التغلب عليها بطريقة اتكالية أي الاستعانة بالآخرين للتداخل في صالحه فيحقق الامان الاتكالي (security Dependent) ولكن المطلوب للنمو الناضج هو البحث عن الامان المستقل أي حالة من الوعي تصاحب الرغبة في تقبل نتائج قرارات الفرد وأفعاله ويستلزم ذلك تعلم مهارة جديدة كي يشبع المرء حاجاته ويحل مشكلاته باستقلال عن الآخرين، حيث ان بلاتز (Platz) لم يجعل من الاعتماد على النفس

معبوداً بل اعترف ان الإنسان لا يستطيع مواجهة الحياة دون مساعدة الآخرين وحبهم، فقد أكد ان الامان المستقل هدف يسترشد به الآباء والمعلمون في جهودهم وفي كفاحهم من اجل التأثير في نمو الطفل بطرق سليمة، كما ميز بلاتز (Platz) بين الامان الاتكالي غير الناضج الذي يبدو على الذين لا يخرجون عن الأنماط الطفولية من الاتكال على الوالدين أو على من يقوم مقام الوالدين وممن يمثلون السلطة خلال حياتهم كلها عن الامان الاتكالي الناضج الذي يظهر في علاقات الحب المتبادل إذ يتكل كل شخص على الآخرين لتلبية تلك الاحتياجات التي لا يمكن إشباعها في العزلة أو دون مساعدة الآخرين مثل الحب والرفقة التي تبحث على الرضا.

رابعاً ماسلو Maslow

يرى ماسلو أن الإنسان يولد ومعه حاجات خمس تؤثر في كل ما يقوم به ويفعله، ولكن أحياناً قد يكون لإحداها أو بعضها السيادة على سلوك الفرد، وهذه الحاجات كما رتبها ماسلو هي:

الحاجات العضوية أو الفسيولوجية: الحاجة الى ان يحافظ الإنسان على حياته، وأن يكون حيا، والإنسان بحاجة الى أن يتنفس ويأكل وينام ويتزوج وأن يرى ويسمع ويشعر، ومثل هذه الحاجات وفي ضوء المستويات المتطورة التي وصلت إليها معظم المجتمعات البشرية لا تشكل أمراً يشعر به الناس لأنها تكاد تكون متحققة ولو بمستويات متفاوتة بتفاوت الواقع الاقتصادي للمجتمعات البشرية.

الحاجة الى أن يشعر الإنسان بالأمن والطمأنينة: لكل إنسان إحساس الى ان يكون آمنا ومطمئنا من المخاطر والآلام ومن تقلب الحاضر وما يكتنف المستقبل من غموض وما يخبئه من مفاجآت، ومن الصعب تحقق هذه الحاجة بدرجة كاملة، ولكن هناك حاجة الى درجة من معقولية الإحساس بالأمن ولذلك اتفقت المجتمعات البشرية على وجود قوانين وأنظمة ورجال أمن وتأمين صحي وضمان اجتماعي وما الى ذلك، علماً بأن شدة الإحساس بالرغبة في إشباع هذه الحاجة الأمنية يتفاوت من مجتمع الى لآخر، كما يتفاوت بتغاير معطيات الزمان والمكان.

الحاجة إلى أن يشعر الإنسان أنه عضو في جماعة: عاش الإنسان في جماعات منذ القدم وتنامت حاجته للانضمام الى الجماعة عبر عنها في أشكال متنوعة، فالإنسان عضو في عائلة، وعضو في قبيلة أو عشيرة، وعضو في حزب أو تجمع سياسي وحتى في عبادته هو عضو في جماعة دينية، غير ان شبكة العلاقات بين الأفراد وطبيعتها ومدى ارتباطها تتفاوت بتفاوت الإفراد والجماعات، فالعلاقات المبنية والقائمة على المحبة والصداقة والمودة أصبحت نادرة في هذه الأيام لما للمستوى الاقتصادي والمصالح الشخصية من أثر عليها، كما أن قبول الآخرين بكل ما لديهم وما عليهم واحترام وتقدير الرأي وآراء الآخرين ما زالت تعاني من كثير من الضبابية والعراقيل النفسية والشخصية.

الحاجة إلى ان يشعر الإنسان بالقيمة والاحترام: ان التعامل مع هذه الحاجة يحتاج الى نوع من الشفافية، إذ قد تتحول هذه الحاجة في حالاتها المرضية الى نوع من التعالي وزيادة تقدير ألذات، أو يسمى بالغرور وتصغير الخد والمشي في الأرض مرحا.

الحاجة الى تحقيق الذات: إن الإنسان بشكل عام يميل الى ممارسة ما يحب وإلى حب ما يمارس مع أن قليلين هم القادرين على أن يعيشوا هذه الحاجة على الرغم من أهميتها وذلك لتأثير هذه الحاجة، كما يرى ماسلو، بمتطلبات تحقيق الإنسان لحاجاته الضرورية الأخرى، لكن يبقى لهذه الحاجة أثرها الشعوري وأحيا اللاشعوري في استجابة الشخص وسلوكه. فكثير ممن يتذمرون من واقع عملهم في الحقيقة لا يتذمرون من العمل بحد ذاته بقدر ما يصدر تذمرهم عن عدم انسجام هذا العمل مع ما يميلون أليه أو يتمنون القيام به.

تنظيم الوقت (Time Management)

للوقت أهمية عظيمة فهو رأسمال الإنسان ووعاء كل عمل، وقد أقسم الله سبحانه وتعالى به حين قال تعالى (والعصر ۝ إِنَّ الإِنسَانَ لَفِي خُسرٍ ۝) "سورة العصر، الآية 1"، والعصر هو الوقت فما ينقضي منه لا يمكن تعويضة أو استعادته، وهذا من أكبر الدلالات على أهميته وقدره الثمين، ومن الأحاديث النبوية الشريفة المؤكدة أهمية الوقت قول رسول البشرية محمد صلى الله عليه وسلم: "اغتنم خمساً

قبل خمس: شبابك قبل هرمك، وصحتك قبل سقمك، وغناك قبل فقرك، وفراغك قبل شغلك، وحياتك قبل موتك"، فاليوم الذي يخسره الإنسان لن يعود (عليان، 2010).

إن تنظيم الوقت تعني إدارة الذات وأن الوقت يعد من أهم الموارد، فإذا لم تتم إدارته، فلن يتم إدارة أي شيء آخر لذا فإن إدارة الوقت ترتبط باستغلال الفرد لمهاراته وإمكانياته وأفكاره ومشاعره، وتوظيفها بشكل فعّال لتحقيق أهدافه، لذا فهي تتطلب مهارات التخطيط والتنظيم والمتابعة والرقابة وهناك قول مأثور قديم "ما لم تقيم ذاتك لا تستطيع تقييم وقتك، وما لم تقيم وقتك لا تستطيع أن تنجز شيئاً (Rastogi, 2009).

وعلى الرغم من أن الوقت ظاهرة حياتية مؤكدة، تتفق على وجودها جميع الثقافات والأعراف غير أن ما يعقد ظاهرة الوقت أو الزمن أنها ظاهرة ذات بعدين، بعد طبيعي يتمثل في اللحظات المنقضية بين نقطة زمنية ونقطة أخرى تالية لها، وبعد إجتماعي أو ثقافي يتمثل في نظرة مدرك الوقت عن هذه اللحظات المنقضية وعن غيرها من اللحظات الحالية أو المستقبلية (الشياب وأبو حمور، 2010).

كما أن تنظيم الوقت مثلها مثل العمليات الإدارية الأخرى تحتاج إلى التحليل والتخطيط، ولكي تفهم إدارة الوقت وتقوم بتطبيق أسسها ومبادئها، يجب التعرف على المشاكل التي تقابلك عند محاولة الإستفادة من الوقت بطريقة سليمة وأسبابها، مما يؤدي إلى زيادة فاعلية وكفائة الإدارة السليمة للوقت (غزاوي، 2012).

وقد أشار (الصرايرة، 2010) بأن دمج كلمتي الإدارة والوقت معاً في مصطلح إداري واحد، سُمي بإدارة الوقت، تم الجمع فيه بين عنصرين من عناصر النجاح لأي منظمة في إدارتها لعملها، وفي تحقيق أهدافها المنشودة.

وتعرف إدارة الوقت بأنها "فن وعلم الاستخدام الرشيد للوقت، وهي علم استثمار الزمن بشكل فعال، كما أنها عملية قائمة على التخطيط والتنظيم، والتنسيق، والتحفيز، والتوجيه والمتابعة، والإتصال. حيث أنها عملية كمية ونوعية معاً في ذات اللحظة" (عليان، 2010).

وتعطي إدارة الوقت المدير إمكانية تقدير الوقت لإيجاد حلول للمشاكل، والتخطيط للمستقبل، وتقييم التحسن والتقدم بشكل عام، ولكنها لا تعطي حلول لمشاكل الادارة بحد ذاتها (Farooq, Rehmani, Syed Umar and Ahmad, 2010).

خصائص الوقت

للوقت خصائص متعددة، منها، التساوي والملكية للجميع، والسير بخط مستقيم، وسرعة الإنقضاء والمرور، ولا يمكن ادخاره للإستخدام في المستقبل (علوان وإحميد، 2009).

وأضاف (القبيسي، 2006) أن من صفات الوقت أيضا أنه يتحرك بموجب نظام معين ومحكم لا يمكن تغييره أو إيقافه أو إعادة تنظيمه، ولا يمكن تراكمه أو تغييره أو سرقته، كما أن الوقت مصدر قابل للنفاذ ولا يمكن تعويضه أو تجديده.

فاعلية الوقت

يعرف الوقت الفعال على أنه الوقت الذي يحقق الأهداف، وتشير فاعلية الوقت إلى النتائج المحققة من إدارة الوقت، في الوقت الذي تشير فيه كفاءة الوقت إلى المدخالت المستخدمة في إدارة الوقت (النجار، 2009).

وتتعلق فاعلية الوقت بفعل الأشياء الصحيحة في وقتها المحدد، أي أنها تحدد أولاً ما إذا كان ينبغي عمل الأشياء والأعمال أم لا، ثم تحدد أولويات إنجازها ضمن الوقت المتاح، للحصول على أعلى إنتاجية ممكنة، بحيث أنها تمثل الأداء المتميز للفرد الذي يؤدي إلى زيادة الإنتاج وتحقيق الأهداف (عبدالله، 2009).

إن إدارة الوقت بفاعلية تعني أولاً وأخيراً إستعداداً من جانبنا للتحول إلى نمط جديد من السلوك، وأن نتنازل عن عاداتنا السلوكية الحالية التي أدت إلى ضياع جزء كبير من الوقت، وبالتالي تطبيق طرق أفضل لإستغلال واستثمار الوقت المتاح (عليان، 2010).

وترى الدراسة الحالية أن وجود سلوكيات صحية لدى الفرد تؤدي إلى تكوين جسمي وعقلي جيد وبشكل لائق صحياً مما يسمح لهم بالقيام بأمور حياتهم

وواجباتهم بشكل سليم، وذلك يوفر لهم شعوراً بالامن النفسي حيث أن قدرتهم على القيام التخطيط وتنظيم الأمور يجعلهم يشعرون بالامن النفسي، وذلك لا يتم إلا من خلال إتباع سلوكيات صحية جيدة وتنظيم الوقت الذي يعتبر من أهم الأمور في حياة الفرد، إذ أن تقسيم الوقت والتعرف على أهميته يجعل الفرد يقوم بأعماله بشكل مرتب ودون أي أخطاء.

2.2 الدراسات السابقة

لقد أجري العديد من الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالية (السلوك الصحي لدى طلبة المراهقة والشعور بالأمن النفسي وتنظيم الوقت لديهم)، باللغتين العربية والإنجليزية من الأقدم إلى الأحدث.

أولاً: الدراسات العربية

وقد أجرى (الأحمدي، 2003) دراسة بعنوان "مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني الثانوي طبيعي وعلاقته باتجاهاتهم الصحية في المدينة المنورة". للتعرف أيضا على طبيعة العلاقة بين هذا الوعي واتجاهاتهم الصحية، ولتحقيق هذا الهدف قام الباحث باستخدام المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة (83) طالب من طلبة الصف الثاني ثانوي في المدينة المنورة، وقد أشارت الدراسة إلى مجموعة من النتائج: أن مستوى الوعي الصحي لدى الطلاب منخفض، وأن اتجاهات الطلاب الصحية في مجملها كانت إيجابية.

واجرى (اقرع، 2005) دراسة بعنوان "الشعور بالأمن النفسي وتأثره ببعض المتغيرات لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية". تكونت عينة الدراسة من (1002) طالباً من طلبة جامعة النجاح الوطنية، وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وقد أشارت الدراسة إلى مجموعة من النتائج: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالأمن النفسي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية، يعزى لمتغير الجنس، والكلية، ومكان السكن، والمعدل التراكمي (التقدير)، والمستوى التعليمي، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالأمن

النفسي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية، يعزى لمتغير الجنس، والتفاعل بينه وبين متغيرات الدراسة الاخرى.

كما أجرى (عبدالله، 2006) دراسة بعنوان "الأمن النفسي أبعادة ومحدداته من الطفولة إلى الرشد". هدفت للكشفت عن الأبعاد التي تنتظم حول مفهوم الآمن النفسي بوجه عام وذلك من خلال تصميم مقياس الأمن النفسي في البيئة المصرية مما يتيح إمكانية القياس الدقيق لأبعاده ويساعد على تكوين مقاييس جديدة له تتفق وظروف البيئة المحلية، كما هدفت الكشف عن مسار ارتقاء مفهوم الأمن النفسي بأبعاده الأساسية في الأعمار من الطفولة المتأخرة والمراهقة المتوسطة والرشد، ومحاولة تحديد مظاهر التغيير النوعي في تلك الأبعاد من مرحلة عمرية إلى أخرى، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (600) فرداً، وقد أشارت الدراسة إلى مجموعة من النتائج: أظهرت النتائج عوامل طائفية تمثل أعلى تشبعات لدى مرحلتي المراهقة والرشد ولدى الذكور والإناث من ذات المرحلة وهي الوعي بالذات والطموح والاستقلال، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في جميع أبعاد الأمن النفسي فيما عدا عد الانتماء.

دراسة (بدح، 2006) بعنوان "واقع برامج الخدمات الصحية المقدمة للطلبة في مدارس محافظة الزرقاء في الأردن من وجهة نظر مديري المدارس". سعت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع برامج الخدمات الصحية المقدمة للطلبة في مدارس محافظة الزرقاء، فاشتملت عينة الدراسة على جميع مديري المدارس الحكومية في محافظة الزرقاء وعددهم (316) مديراً، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وقد أشارت الدراسة إلى مجموعة من النتائج: أن واقع تطبيق برامج الخدمات الصحية في مدارس محافظة الزرقاء تتم بصورة متوسطة.

دراسة (الشهري، 2009) بعنوان "إساءة المعاملة المدرسية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية بمحافظة الطائف". اختبرت هذه الدراسة طبيعة العلاقة بين إساءة المعاملة المدرسة والأمن النفسي والفروق بين متوسطات درجات إساءة المعاملة المدرسة وأبعادها والفروق بين

متوسطات درجات الأمن النفسي في المتغيرات نوع المدرسة، الصف الدراسي، متوسط دخل الأسرة، عدد أفراد الأسرة، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (300) طالباً، وقد أشارت الدراسة إلى مجموعة من النتائج: توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة بين متوسطات درجات الأمن النفسي لأفراد عينة الدراسة من تلاميذ المرحلة الابتدائية بمحافظة الطائف.

دراسة (عبدالعال، 2009) بعنوان "فعالية إدارة الوقت لدى طلاب كلية المعلمين بحائل بالمملكة العربية السعودية وعلاقته بالتحصيل". حاولت هذه الدراسة التعرف إلى فاعلية إدارة الوقت لدى طلبة كلية المعلمين في المملكة العربية السعودية، وإلقاء الضور على بعض الجوانب التي ينظم فيها الطلبة وقتهم، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (82) طالباً، واشارت الدراسة إلى مجموعة من النتائج: وجود علاقة ارتباطية موجبة بين إدارة الوقت وبين التحصيل الدراسي.

دراسة (خويطر، 2010) بعنوان "الأمن النفسي والشعور بالوحدة النفسية لدى المرأة الفلسطينية (المطلقة والأرملة) وعلاقتهما ببعض المتغيرات". تعرفت الدراسة على مستوى الأمن النفسي والشعور بالوحدة النفسية لدى المرأة الفلسطينية (المطلقة والأرملة) بالإضافة إلى معرفة ما إذا كان مستوى الأمن النفسي والشعور بالوحدة النفسية لدى المرأة الفلسطينية (المطلقة والأرملة) يتأثر ببعض المتغيرات: الحالة الاجتماعية، نمط السكن، المؤهل التعليمي، العمل، عدد الأبناء، وذلك بهدف الوصول إلى نتائج تطبيقية مثمرة في هذا المجال، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (150) إمرأة، وقد اشارت الدراسة إلى مجموعة من النتائج: أوضحت النتائج أن درجة الأمن النفسي لدى المرأة الفلسطينية جاء بدرجة متوسطة، كما بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المرأة الفلسطينية المطلقة والأرملة العاملة وغير العاملة بالنسبة لدرجات أبعاد الأمن النفسي، والفروق كانت لصالح النساء غير العاملات أكثر شعوراً بالأمن النفسي.

دراسة (فضة، 2012) بعنوان "دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الأساسية بمحافظات غزة". اختبرت الدراسة دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الأساسية بمحافظات غزة، ولتحقيق ذلك قامت الباحثة ببناء استبيان بعنوان: دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الأساسية بمحافظات غزة من وجهة نظر مدراء المدارس والمشرفين الصحيين، وللإجابة علي أسئلة الدراسة و قد طبقت الأداة على عينة قوامها (125) موظفاً من موظفي المناطق التعليمية بمحافظات قطاع غزة، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وقد أشارت الدراسة إلى مجموعة من النتائج: إن الدرجة الكلية لدور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية من وجهة نظر المدراء والمشرفين الصحيين بمحافظات غزة كانت عالية، ويوجد دو ر للإدارة المدرسية في تفعيل الوعي بالصحة النفسية.

دراسة (أبو عمرة، 2012) بعنوان "الأمن النفسي وعلاقته بمستوى الطموح والتحصيل الدراسي لدى طلبة الثانوية العامة، دراسة مقارنة بين أبناء الشهداء وأقرانهم العاديين في محافظة غزة". كشفت الدراسة عن العلاقة بين الأمن النفسي والطموح والتحصيل الدراسي لدى طلبة الثانوية العامة بمدينة غزة بين أبناء الشهداء وأقرانهم تبعاً للمتغيرات التالية (الجنس، الأب) استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة الأصلية من (320) طالبا وطالبة، وقد أشارت الدراسة إلى مجموعة من النتائج: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طلبة الثانوية العامة من أفراد العينة العاديين وبين متوسطات أقرانهم أبناء الشهداء في مقياس الأمن النفسي.

دراسة (زعطوط وقريشي، 2014) بعنوان "الاتجاه نحو السلوك الصحي وعلاقته بالتدين لدى مرضى السكري ومرضى ضغط الدم المرتفع بورقلة". اختبرت هذه الدراسة طبيعة الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى المرضى المزمنين، والتعرف على العلاقة بين الاتجاه نحو السلوك الصحي وبين التدين لدى المرضى المزمنين، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (276) مريضاً، وقد أشارت الدراسة إلى مجموعة من النتائج: أن اتجاه

المرضى المزمنين سلبي نحو السلوك الصحي، وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المرضى المزمنين في اتجاههم نحو السلوك الصحي يعزى لمتغير الجنس.

ثانياً: الدراسات الأجنبية

دراسة أونيانجو (Onyango, 2004) **بعنوان "معرفة تأثير برنامج موجه في التربية الصحية على المفاهيم الصحية والمرضية لدى أطفال المدارس"**. حاولت هذه الدراسة معرفة تأثير برنامج موجه في التربية الصحية على المفاهيم الصحية والمرضية لدي أطفال المدارس في منطقة بوندو غرب كينيا خاصة مرض (الملاريا، والإسهال)، فاشتملت عينة الدراسة على (40) مدرسة للأطفال ما بين (10-15)عام، وللحصول على البيانات تم إتباع تقنية المقابلات عن طريق السحب، العشوائي من العينة الكلية، ولاختبار فروض الدراسة استخدم الباحث النسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري، وأوضحت نتائج الدراسة: أن الطلاب اكتسبوا مفاهيم صحية جديدة، وأن هناك إمكانية لتعديل وتوسيع المفاهيم الصحية والمرضية للمتعلمين من خلال التربية الصحية الموجهة.

كما أجرى كيمالجلو وفيلز (Filiz and Cemaloglu, 2008) **دراسة بعنوان "العلاقة بين مهارات إدارة الوقت والتحصيل الأكاديمي للطلبة الذين يدرسون في كليات التربية في جامعة غازي – تركيا"**. وتكونت عينة الدراسة من (200) طالب، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن سلوك الطالب في مجال تخطيط الوقت كان على مستوى عالٍ، وفي مجال مضيعات الوقت كان في أدنى مستوياته، كما أن نجاح الطلبة كان فوق المعدل، كما أظهرت الدراسة أن هناك علاقة إيجابية ذات دلالة بين تخطيط الوقت ومضيعات الوقت وبين التحصيل الأكاديمي للطلبة.

وأجرى (مارين وبراون، 2008) دراسة بعنوان " البيئة المدرسية ورفاه المراهقين: ما وراء الأكاديميية". اختبرت هذه الدراسة أثر البيئة المدرسية في حياة ورفاهية المراهقين، والتعرف على الحياة الصحية لدى الطلبة المراهقين،

وتكونت عينة الدراسة من (19) مدرسة في ولاية نيويورك الامريكية، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن هناك نسبة عالية من الطلبة غير مهتمين بوضعهم الصحي بحيث أنهم يتعاطون كميات كبيرة من المخدرات وبصورة يومية، كما توصلت الدراسة إلى أن للمدرسة أثر كبير في حياة المراهقين وذلك بسبب الوقت الكبير الذي يقضيه الطالب فيها.

وفي دراسة أجراها ريكاب (Recap, 2009) التي استهدفت كيفية مساعدة الشخص في استعمال نموذج المعتقدات الصحية في حياته للوقاية من الأمراض في برنامج للتثقيف الصحي، وقد توصلت الدراسة إلى ضرورة إلتزام المرشدين بالأفكار التطبيقية للمعتقدات الصحية وتطبيقها، مثل الاستعانة بنشاط او فعالية ترفع من إدراك الطلبة بكونهم عرضة للإصابة بالأمراض ومعرفة مدى ادراك الطالب للامراض ونتائجها وقسوة الحالة المرضية والشعور بها.

دراسة موليادي (Mulyadi, 2010) **بعنوان "تأثير الأمن النفسي والحرية النفسية على اللفظي الإبداع إندونيسيا طلاب التعليم المنزلي"**. قاست هذه الدراسة دور الأمن في الإبداع اللفظي لدى طلبة التعليم المنزلي، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (226) طالب، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن الحرية النفسية والأمن النفسي يؤثران على الإبداع اللفظي لدى طلاب التعليم المنزلي.

دراسة شيرك ونيفيس (Suhrcke and Nieves, 2011) **بعنوان "تأثير السلوكيات الصحية والصحة على النتائج التعليمية في البلدان ذات الدخل المرتفع: استعراض الأدلة"**. اختبرت هذه الدراسة طبيعة السلوكيات الصحية والمستوى الصحي وأثره على نتائج التعليم في البلدان ذات الدخل المرتفع، واستخدمت الدراسة المنهج التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (53) مشارك، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن الوضع الصحي للأطفال عموما يؤثر إيجابا على الأداء التعليمي والتحصيل لديهم.

التعقيب على الدراسات السابقة

لقد تناولت الدراسات السابقة الموضوعات ذات العلاقة بالسلوك الصحي والشعور بالامن النفسي وتنظيم الوقت والعوامل المؤثرة فيها في قطاعات مختلفة، وقد استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة بصورة كبيرة؛ مما ساهم في إغناء موضوع الدراسة الحالية، سواء كان ذلك في مراحل تعريف المتغيرات وتحديد مشكلة الدراسة وتطوير أداة الدراسة، إلا أن هناك أوجه اختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة.

حيث إن أوجه الاختلاف التي جعلت هذه الدراسة تتميز عن الدراسات الأخرى، يمكن إيجازها على النحو الآتي:

تناولت بعض الدراسات السابقة متغير السلوك الصحي وعلاقته بمتغيرات متعددة، مثل متغير التدين لدى المرضى في دراسة (زعطوط وقريشي، 2014)، أو اتجاهات الطلبة الصحية في دراسة (الأحمدي، 2003)، أما متغير الشعور بالامن النفسي فقد تناولت بعض الدراسات علاقته مع متغيرات الجنس ومكان السكن لدى طلبة الجامعات في دراسة (اقرع، 2005) أو ابعاد ومحددات الأمن النفسي في دراسة (عبدالله، 2006) أو في الإبداع اللفظي في دراسة (Mulyadi, 2010)، أما متغير تنظيم الوقت فقد تناولت بعض الدراسات علاقته مع التحصيل في دراسة (عبدالعال، 2009) ودراسة (الرحيمي والمارديني، 2014) ودراسة (Filiz and Cemaloglu, 2008) أما هذه الدراسة فقد تناولت موضوع العلاقة بين السلوك الصحي والشعور بالامن النفسي وتنظيم الوقت؛ وهذا ما ميزها عن بعض الدراسات السابقة.

تميزت أيضا هذه الدراسة باختلاف مجتمع الدراسة حيث طبقت على طلبة مرحلة المراهقة، على عكس الدراسات السابقة التي طبقت على مجتمعات مختلفة، مثل دراسة (Marin and Brown, 2008) التي طبقت في الولايات المتحدة الامريكية، ودراسة (Filiz and Cemaloglu, 2008) اللتين طبقت على طلبة الجامعات، ودراسة (Onyango, 2004) التي طبقت على أطفال المدارس.

بالإضافة إلى أن الدراسات السابقة تنوعت في أماكن تطبيقها، فمنها من طُبقّ في الجزائر مثل دراسة (زعطوط وقريشي، 2014)، ومنها ما طُبقّ في المملكة الاردنية الهاشمية مثل دراسة (الرحيمي والماريني، 2014)، أما الدراسة الحالية فإنها طُبِقّت على طلبة مرحلة المراهقة في مديرية تربية وتعليم لواء القصر في محافظة الكرك.

الفصل الثالث

المنهجية والتصميم

تناول هذا الفصل الإجراءات من حيث تحديد ومنهج الدراسة، ومجتمعها وعينتها وطريقة اختيارها، وأدواتها، وطرق تطويرها وطريقة تنفيذها والمعالجة الإحصائية اللازمة لها.

1.3 منهج الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي الارتباطي.

2.3 مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع طلبة الصفوف (السادس والسابع والثامن والتاسع) في مدارس مديرية التربية والتعليم للواء القصر والبالغ عددهم (2429) طالبا وطالبة وذلك حسب احصائيات قسم التخطيط بالمديرية للعام الدراسي 2016/2015م، والجدول(1) يبين ذلك:

جدول(1)

توزيع أفراد مجتمع الدراسة

النوع الاجتماعي	العدد
ذكور	1145
إناث	1284
المجموع	2429

3.3عينة الدراسة

تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية البسيطة على مستوى المدرسة بحيث بلغت (371) طالباً وطالبه وقد شكلت العينة ما نسبته (15%) تقريباً من مجتمع الدراسة والجدول(2) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة.

جدول(2)

توزيع أفراد عينة الدراسة

المتغير	فئة المتغير	العدد
النوع الاجتماعي	ذكر	171
	أنثى	200
	المجموع	371

4.3أدوات الدراسة

لجمع البيانات المتعلقة بالدراسة تم استخدام:

أولاً: مقياس السلوك الصحي

تم استخدام مقياس السلوك الصحي المعد من قبل (شكري، 1999) في مصر، هو مقياس متصل تمثل الدرجة المرتفعة فيه القيام بالسلوك الصحي بصورة كاملة، بينما تعبر الدرجة المنخفضة عن حالة فقدان السلوك الصحي، وتتم الإجابة عليه من خلال أربع عبارات تبدأ الأولى بالرقم (1) وتنتهي بالرقم (4)، واستعملت الباحثة هذا المقياس للكشف عن السلوك الصحي لدى طلبة الصفوف (السابع والثامن والتاسع) في مدارس مديرية التربية والتعليم للواء القصر، ملحق (أ)، وقد تكون المقياس من (21) فقرة، تتوزع على ثلاثة أبعاد هي:

1- العناية الذاتية بالصحة: وتمثله الفقرات (1، 2، 6، 8، 10، 13، 14، 18، 19، 21).

2- الطعام الصحي: وتمثله الفقرات (4، 7، 11، 12، 16، 17).

3- ممارسة التدريبات: وتمثله الفقرات (3، 5، 9، 15، 20)

صدق مقياس السلوك الصحي

صدق مقياس السلوك الصحي بنسخته الأصلية:

خضع المقياس للعديد من التحليلات العاملية التي هدفت للتأكد من صدقه، ومنها التحليل العاملي الذي أكد بنيته العاملية مع البنية الأساسية المفترضة له، وقد تم استخدام معامل الارتباط لقياس الاتساق الداخلي لفقرات المقياس، كما تم اجراء

التحليل العاملي باستخدام المكونات الأساسية التي وضعها هوتلينج (Hotteling) (شكري، 1999).

صدق مقياس السلوك الصحي بنسخته الحالية:

تم التحقق من دلالات صدق المقياس بالطرق التالية:

أولاً الصدق الظاهري:

تم التحقق من صدق المقياس باستخدام الصدق الظاهري وذلك بعرضه بصورته الأولية على(10) من المحكمين المتخصصين بعلم النفس التربوي والإرشاد النفسي والقياس التربوي ملحق(ب)، وتم الأخذ بتعديلاتهم وآرائهم واقتراحاتهم، حيث تم الإبقاء على الفقرات التي اتفق عليها أكثر من(80%) من المحكمين، وتعد هذه النسبة قيمة مقبولة يتم في ضوئها الحذف والتعديل، حيث أجمع المحكمون على عدم حذف أي فقرة، ولم يتم إعادة صياغة أي فقرة (ملحق ج).

ثانياً صدق البناء (الاتساق) الداخلي:

تم التحقق من صدق المقياس باستخدام صدق الاتساق الداخلي بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة الفقرة والدرجة على البعد الذي تنتمي إليه على عينة استطلاعية بلغت(40) طالباً وطالبة تم اختيارهم عشوائيا من داخل المجتمع ومن خارج عينة الدراسة، والجدول(3) يبين معاملات الارتباط:

جدول(3)

صدق البناء الداخلي لمقياس السلوك الصحي

رقم الفقرة	**معامل الارتباط**	**رقم الفقرة**	**معامل الارتباط**	**رقم الفقرة**	**معامل الارتباط**
العناية الذاتية بالصحة		الطعام الصحي		ممارسة التدريبات	
1	.351*	4	.464**	3	.539**
2	.521**	7	.490**	5	.705**
6	.407**	11	.553**	9	.457**
8	.738**	12	.324*	15	.514**
10	.692**	16	.343*	20	.330*
13	.590**	17	.483**		
14	.441**				
18	.389*				
19	.380*				
21	.468**				

يتبين من الجدول(3) بأنه تحقق لمقياس السلوك الصحي مؤشرات صـــدق بناء داخلي جيدة، حيث تراوحت معـــاملات الارتبـــاط بـــين (0.330-0.738) وجميعها ذات دلالة احصائية.

ثالثاً الصدق التمييزي:

لقد تَمَّ حساب صدق المقياس عن طريق استخدام صدق المقارنة الطرفية أو الصدق التمييزي، وتعد من أهم طرق حساب الصدق التِّي تهدف إلى الكشف عن مدى قدرة المقياس على التمييز والتفرقة بين المرتفعَيِّنَ والمنخفضين في السمة المقاسة، وذلك في ضوء محك خارجي، حيث تَمَّ اختيار (20) طالبا ممن يتمتعون بمعدل مرتفع، و(20) طالبا ممن يصفون أنفسهم بأنهم لا يمتلكون السلوك الصحي، ثم تم إيجاد الدرجات المقابلة للمجموعتين على المقياس وبحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت)، كما هو موضح في الجدول (4).

جدول (4)

قيمة اختبار "ت" للدِلالَة الفروق بين متوسطات درجات الطلبة المرتفعَيِّنَ والمنخفضين على مقياس السلوك الصحي

مستوى السلوك الصحي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الحرية	قيمة(ت)	الدلالة
منخفض	20	2.85	.59	38	-5.008	.000
مرتفع	20	3.61	.31			

يتضح من الجدول السابق أن الفروق القائمة بين المتوسطات لها دِلالَة إحصائية، أي أن درجات المقياس الحالي تميز بوضوح بين المستويات المرتفعة والمنخفضة من السلوك الصحي، وهَذا يدل على أن هَذا المقياس صادق في قياسه للصفة التِّي يقيسها.

ثبات مقياس السلوك الصحي

ثبات مقياس السلوك الصحي بنسخته الأصلية:

لقد أخضع مقياس السلوك الصحي لدراسات عديدة استهدفت التحقق من ثباته وصدقه، وقد كانت معاملات الاتساق الداخلي المحسوبة باستخدام كرونباخ ألفا في مدى يتراوح (0.73-0.81) (شكري، 1999).

ثبات مقياس السلوك الصحي بنسخته الحالية:

تم التحقق من دلالات ثبات المقياس بطريقتين: الأولى باستخدام ثبات الإعادة (Test Retest)، حيث طبق المقياس على عينة استطلاعية تم اختيارها عشوائياً، من خارج عينة الدراسة ومن داخل مجتمعها بلغت (40) طالباً وطالبة، ثم رصدت درجات الطلاب عليه، ثم إعادة تطبيقه على نفس أفراد العينة الاستطلاعية بعد اسبوعين من التطبيق الأول، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات الطلبة على المقياس بين مرتي التطبيق، وتم أيضاً حساب ثبات المقياس باستخدام معادلة كرونباخ ألفا للاتساق الداخلي على ذات العينة الاستطلاعية، والجدول(5) يبين معاملات ثبات المقياس:

جدول(5)

معاملات ثبات مقياس السلوك الصحي

البعد	الإعادة	كرونباخ ألفا
العناية الذاتية بالصحة	0.84	0.85
الطعام الصحي	0.81	0.84
ممارسة التدريبات	0.80	0.82
السلوك الصحي الكلي	0.87	0.90

يتبين من الجدول(5) أن معامل ثبات الاعادة لمقياس السلوك الصحي ككل بلغ (0.87) وللأبعاد تراوح بين (0.80-0.84)، ومعامل ثبات كرونبــاخ الفــا للمقياس ككل بلغ (0.90) وللأبعاد تراوح بين (0.82-0.85).

تصحيح مقياس السلوك الصحي وتفسيره

تتم الاستجابة على المقياس بحسب تدريج ليكرت الرباعي (دائما، غالبا، احيانا، نادراً، أبداً)، تأخذ الدرجات (5، 4، 3، 2، 1) على التوالي، والفقرات جميعها مصاغة باتجاه واحد، وتكون أعلى درجة يمكن الحصول عليها على المقياس (165) وأدنى درجة (33)، حيث تشير الدرجة المرتفعة على المقياس على مستوى مرتفع من السلوك الصحي، ويتم الحكم على المستوى بالاعتماد على المعيار التالي:

المتوسط الحسابي	المستوى بالنسبة للمتوسط الحسابي
1- 2.33	منخفض
2.34 – 3.67	متوسط
3.68 فما فوق	مرتفع

ثانيا: مقياس الامن النفسي

تم استخدام مقياس ماسلو للشعور بالأمن النفسي (Maslow Security-Insecurity Inventory) والذي عربه دواني وديراني عام (1983)، ويتكون المقياس من (75) فقرة (ملحق د).

صدق مقياس الأمن النفسي

الصدق الظاهري

تم التحقق من صدق المقياس باستخدام الصدق الظاهري وذلك بعرضه بصورته الأولية على(10) من المحكمين المتخصصين بعلم النفس التربوي والإرشاد النفسي والقياس التربوي، وتم الأخذ بتعديلاتهم وآرائهم واقتراحاتهم، حيث تم الإبقاء على الفقرات التي اتفق عليها أكثر من(80%) من المحكمين،

صدق البناء (الاتساق) الداخلي لمقياس الامن النفسي

تم التحقق من صدق المقياس باستخدام صدق الاتساق الداخلي بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة الفقرة والدرجة على البعد الذي تنتمي إليه على عينة استطلاعية بلغت(40) طالباً وطالبة تم اختيارهم عشوائيا من داخل المجتمع ومن خارج عينة الدراسة، والجدول(6) يبين معاملات الارتباط:

جدول(6)

صدق البناء الداخلي لمقياس الأمن النفسي

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
1	.382**	16	.521**	31	.704**	46	.349*	61	.407**
2	.642**	17	.382**	32	.392**	47	.399**	62	.372**
3	.539**	18	.366*	33	.346*	48	.340*	63	.516**
4	.639**	19	.357*	34	.397**	49	.340*	64	.369*
5	.742**	20	.463**	35	.357*	50	.397**	65	.650**
6	.339*	21	.318*	36	.354*	51	.350*	66	.319*
7	.312*	22	.303*	37	.379**	52	.363*	67	.477**
8	.311*	23	.326*	38	.388**	53	.399**	68	.555**
9	.315*	24	.343*	39	.333*	54	.366*	69	.503**
10	.303*	25	.457**	40	.426**	55	.315*	70	.464**
11	.374**	26	.737**	41	.699**	56	.474**	71	.397**
12	.346*	27	.640**	42	.503**	57	.315*	72	.448**
13	.470**	28	.754**	43	.463**	58	.403**	73	.382**
14	.545**	29	.362*	44	.306*	59	.334*	74	.356*
15	.446*	30	.718**	45	.682**	60	.362*	75	.374

يتبين من الجدول(6) بأنه تحقق لمقياس الامن النفسي مؤشرات صدق بناء داخلي جيدة، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.311-0.754).

ثبات مقياس الأمن النفسي

تم التحقق من دلالات ثبات المقياس بطريقتين: الأولى باستخدام ثبات الإعادة(Test Retest)، حيث طبق المقياس على عينة استطلاعية تم اختيارها عشوائياً، من خارج عينة الدراسة ومن داخل مجتمعها بلغت (40) طالب وطالبة، ثم رصدت درجات الطلاب عليه، ثم إعادة تطبيقه على نفس أفراد العينة الاستطلاعية بعد اسبوعين من التطبيق الأول، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات الطلبة على المقياس بين مرتي التطبيق، وبلغ (0.80)، وتم أيضاً حساب ثبات المقياس باستخدام معادلة كرونباخ ألفا للاتساق الداخلي على ذات العينة الاستطلاعية، وبلغ (0.79).

تصحيح مقياس الامن النفسي وتفسيره

تتم الاستجابة على المقياس ب(نعم أم لا) بحسب انطباق مضمون الفقرة على المستجيب، وهناك اجابة غير متأكد يختارها المستجيب في حال عدم تأكده من انطباق مضمون الفقرة عليه، وتشير الدرجة المرتفعة على المقياس بعدم الشعور بالأمن النفسي، بينما تدل الدرجة المنخفضة على الشعور بالأمن النفسي لدى المستجيب. ويتم الحكم على مستوى الشعور بالأمن وفق العيار التالي:-

من 0-11 شعور عالي بالأمن.

من12-24 شعور متوسط بالأمن.

من25 فما فوق شعور متدني بالأمن.

ثالثا: مقياس تنظيم الوقت

بعد الاطلاع على المقاييس والدراسات السابقة مثل (عبدالعال، 2009) و(الرحيمي والمارديني، 2014) تم تطوير مقياس تنظيم الوقت، وقد تكون المقياس بصورته الاولية من (27) فقرة (ملحق و)، تتوزع على اربعة أبعاد هي:

1-تخطيط الوقت: وتمثله الفقرات (1-7).

2-تحليل الوقت: وتمثله الفقرات (8-15).

3- المتابعة: وتمثله الفقرات (16-20).

4- الالتزام: وتمثله الفقرات (21-27).

صدق وثبات المقياس الصدق الظاهري

تم التحقق من صدق المقياس باستخدام الصدق الظاهري وذلك بعرضه بصورته الأولية والمكون من(29) فقرة على(10) من المحكمين المتخصصين بعلم النفس التربوي والإرشاد النفسي والقياس التربوي، وتم الأخذ بتعديلاتهم وآرائهم واقتراحاتهم، حيث تم حذف الفقرتين (8، 22)، وبنسبة اتفاق (80%) لإبقاء على الفقرات، وتعد هذه النسبة قيمة مقبولة يتم في ضوئها الحذف والتعديل، حيث، ولم يتم إعادة صياغة أي فقرة، وبهذا تكون المقياس بصورته النهائية من (27) فقرة (ملحق ز).

صدق البناء (الاتساق) الداخلي

تم التحقق من صدق المقياس باستخدام صدق الاتساق الداخلي بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة الفقرة والدرجة على البعد الذي تنتمي إليه على عينة استطلاعية بلغت(40) طالباً وطالبة تم اختيارهم عشوائيا من داخل المجتمع ومن خارج عينة الدراسة، والجدول(7) يبين معاملات الارتباط:

جدول(7)

صدق البناء الداخلي لمقياس تنظيم الوقت

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
تخطيط الوقت		تحليل الوقت		المتابعة		الالتزام	
1	.562**	8	.554**	13	.604**	19	.546**
2	.546**	9	.515**	14	.615**	20	.648**
3	.570**	10	.430**	15	.427**	21	.331*
4	.865**	11	.472**	16	.434**	22	.488**
5	.525**	12	.346*	17	.402**	23	.813**
6	.300	13		18	.450**	24	.771**
7	.320*	14		19		25	.396*
		15		20			

يتبين من الجدول(7) بأنه تحقق لمقياس تنظيم الوقت مؤشرات صدق بناء داخلي جيدة، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.300-0.865) وجميعهـــا ذات دلالة احصائية.

الصدق التمييزي:

لقد تَمَّ حساب صدق المقياس عن طريق استخدام صدق المقارنة الطرفية أو الصدق التمييزي، وتعد من أهم طرق حساب الصدق التِّي تهدف إلى الكشف عن مدى قدرة المقياس على التمييز والتفرقة بين المرتفعَيِّنَ والمنخفضين في السمة المقاسة، وذلك في ضوء محك خارجي، حيث تَمَّ اختيار (20) طالبا ممن يتمتعون بمعدل مرتفع، و(20) طالبا ممن يصفون أنفسهم بأنهم لا يمتلكون القدرة على تنظيم الوقت، ثم تم إيجاد الدرجات المقابلة للمجموعتين على المقياس وبحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت)، كما هو موضح في الجدول (8).

جدول (8)

قيمة اختبار "ت" للدِلالَة الفروق بين متوسطات درجات الطلبة المرتفعَيِّنَ والمنخفضين على مقياس تنظيم الوقت

مستوى التفكير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الحرية	قيمة(ت)	الدلالة
منخفض	20	3.14	.48	38	-3.372	.002
مرتفع	20	3.60	.37			

يتضح من الجدول السابق أن الفروق القائمة بين المتوسطات لها دِلالَة إحصائية، أي أن درجات المقياس الحالي تميز بوضوح بين المستويات المرتفعة والمنخفضة من تنظيم الوقت، وهَذا يدل على أن هَذا المقياس صادق في قياسه للصفة التِّي يقيسها.

ثبات مقياس تنظيم الوقت

تم التحقق من دلالات ثبات المقياس بطريقتين: الأولـــى باســـتخدام ثبـــات الإعادة(Test Retest)، حيث طبق المقياس على عينة استطلاعية تـــم اختيارهـــا

عشوائياً، من خارج عينة الدراسة ومن داخل مجتمعها بلغت (40) طالباً وطالبة، ثم رصدت درجات الطلاب عليه، ثم إعادة تطبيقه علـــى نفـــس أفـــراد العينـــة الاستطلاعية بعد اسبوعين من التطبيق الأول، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات الطلبة على المقياس بين مرتي التطبيق، وتم أيضـــاً حســـاب ثبـــات المقياس باستخدام معادلة كرونباخ ألفـــا للاتســـاق الـــداخلي علـــى ذات العينـــة الاستطلاعية، والجدول(9) يبين معاملات ثبات المقياس:

جدول(9)

معاملات ثبات مقياس تنظيم الوقت

البعد	الإعادة	كرونباخ ألفا
تخطيط الوقت	0.82	0.84
تحليل الوقت	0.80	0.81
المتابعة	0.84	0.83
الالتزام	0.86	0.87
تنظيم الوقت الكلي	0.84	0.89

يتبين من الجدول(9) أن معامل ثبات الاعادة لمقياس تنظيم الوقـــت ككـــل بلـــغ (0.89) وللأبعاد تراوح بين (0.80-0.86)، ومعامل ثبات كرونباخ الفا للمقياس ككل بلغ (0.93) وللأبعاد تراوح بين (0.81-0.89).

تصحيح مقياس تنظيم الوقت وتفسيره

تتم الاستجابة على المقياس بحسب تدريج ليكرت الخماسي ليكرت الخماسي (دائما، غالبا، احيانا، نادراً، أبداً)، تأخذ الدرجات (5، 4، 3، 2، 1) على التوالي، والفقرات جميعها مصاغة باتجاه واحد، وتكون أعلى درجة يمكن الحصول عليها على المقياس (135) وأدنى درجة (27)، حيث تشير الدرجة المرتفعة على المقياس على مستوى مرتفع من تنظيم الوقت، ويتم الحكم على المستوى بالاعتماد على المعيار التالي:

المستوى بالنسبة للمتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي
منخفض	1- 2.33
متوسط	2.34 – 3.67
مرتفع	3.68 فما فوق

5.3 إجراءات تطبيق الدراسة

1- بعد تم تحديد عنوان الدراسة، وتحديد مجتمعها، تم اختيار عينة عشوائية من الطلبة ، وبلغت العينة (371) طالباً وطالبة.
2- تم استخدام ثلاثة مقاييس هي: مقياس السلوك الصحي ومقياس الأمن النفسي ومقياس تنظيم الوقت، وتم التحقق من مؤشرات صدقها وثباتها، وذلك على عينة استطلاعية بلغت (40) طالبا وطالبة، وتحديد طريقة تصحيحها وتفسير درجاتها، وكيفية تطبيقها.
3- تم الحصول على الموافقة الرسمية من المديرية بتطبيق المقاييس على الطلبة بمدارسهم بخطاب موجه من الجامعة.
4- جمع البيانات وادخالها على البرمجية واستخراج النتائج.

6.3 المعالجات الاحصائية

تم استخدام الإحصائيات التالية:

أ- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابة عن الأسئلة الاول والثاني والثالث.

ب- معامل ارتباط بيرسون للإجابة عن السؤال الرابع.

ج- اختبار (ت) لعينتين مستقلتين للإجابة عن السؤال الخامس.

الفصل الرابع

عرض النتائج ومناقشتها والتوصيات

يتناول هذا الفصل عرضاً لنتائج الدراسة من خلال الاجابة عن أسئلتها، ومناقشة هذه النتائج في ضوء الادب النظري والدراسات السابقة، والتوصيات المناسبة.

1.4 عرض النتائج

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما مستوى السلوك الصحي بأبعاده لدى طلبة المراهقة؟

للإجابة على السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والجدول (10) يبين ذلك:

جدول (10)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى السلوك الصحي بأبعاده لدى طلبة المراهقة

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
العناية الذاتية بالصحة	3.27	.85	2	متوسط
الطعام الصحي	3.37	.86	1	متوسط
ممارسة التدريبات	3.01	.76	3	متوسط
السلوك الصحي الكلي	3.21	.68	-	متوسط

يلاحظ من خلال الجدول (10) أن مستوى السلوك الصحي لدى طلبة المراهقة جاء متوسطا وبمتوسط حسابي (3.21) وانحراف معياري (0.68)، وقد حل بعد (الطعام الصحي) في المرتبة الأولى وبمستوى متوسط وبمتوسط حسابي بلغ (3.37) وانحراف معياري (0.86)، في حين جاء بعد (ممارسة التدريبات) في المرتبة الأخيرة وبمستوى متوسط وبمتوسط حسابي بلغ (3.01) وانحراف معياري (0.83).

وقد يعزى إلى وجود أسباب وعوامل ترتبط بظروف الطلاب الحياتية التي يعيشها الطلبة قد تكون نفسية أو اجتماعية تؤثر على شعوره بالأمن واستقراره النفسي والاجتماعي نتيجة لما يتبع معه من أساليب التربية، وذلك نظراً لقلة معرفة الأسر بطبيعة هذه المرحلة واحتياجاتها، كما قد تعزى إلى الى الطرق والاساليب التعليمية التعلمية التي يتبعها المعلمون في المدارس، فالتواصل الاجتماعي المباشر بين المعلم والطالب قليل، ويتم اعتماد المعلم على الطريقة التقليدية والتركيز على الطريقة التقليدية في إيصال المعرفة للطالب، كما ان تمية مهارات السلوك الصحي تتطلب من المعلم دراية وخبرة طويلة وقدرات خاصة يفتقر إليها العديد من المعلمين، وعدم اشراك الطلاب في حوارات مقترحة يناقش بعضهم البعض للوصول الى الحقائق والمعلومات بأنفسهم، كما أن الكثير من المعلمين والمربين والاباء لا يدركون ضرورة واهمية تحفيز القدرات والمواهب لدى الطلبة، وتهيئة الجو العلمي المشجع على تنمية طاقاتهم العقلية.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: ما مستوى الشعور بالأمن النفسي لدى طلبه المراهقة؟

للإجابة على السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والجدول (11) يبين ذلك:

جدول (11)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الشعور بالأمن النفسي لدى طلبه المراهقة

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
الأمن النفسي	23.56	8.19	-	متوسط

يلاحظ من خلال الجدول (11) أن مستوى الشعور بالأمن النفسي لدى طلبه المراهقة جاء متوسطا وبمتوسط حسابي (23.56) وانحراف معياري (8.19).

ويمكن تفسير ذلك ما يطرأ على المراهق من تغيرات تفرضها طبيعة وخصائص هذه المرحلة، حيث تتميز مرحلة المراهقة بالعنف من الناحية

الانفعالية، فالمراهق يتعرض لثورات تتصف بالعنف والاندفاع، كما يشعر من حين إلى آخر بالضيق والتبرم، والذي قد يعزى بدوره إلى عوامل داخلية كإفرازات الغدد، وقد تكون أسبابه عوامل خارجية كالظروف المحيطة بالمراهق كالأسرة والأصدقاء أو بالأحرى نتيجة تفاعل هذه العوامل.

فهذه المرحلة حرجة كونها فترة انتقالية مؤقتة تحدث خلالها العديد من التغيرات المتسارعة، والتي تؤثر بدورها على الاستقرار النفسي للمراهق، الأمر الذي يؤدي للشعور بعدم الأمن النفسي، حيث يتسأل المراهق عما يعتريه من تغيرات سواء جسدية أو ما يطرأ على مشاعره من تغير، وما قد يتعرض له من مواقف اجتماعية جديدة تتطلب منه التأقلم معها، ونتيجة لذلك قد يدرك المراهقين الشعور بعدم الأمن النفسي.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: ما مستوى تنظيم الوقت لدى طلبه المراهقة؟

للإجابة على السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والجدول (12) يبين ذلك:

جدول (12)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى تنظيم الوقت لدى طلبه المراهقة

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
تخطيط الوقت	3.29	.83	2	متوسط
تحليل الوقت	3.43	.68	1	متوسط
المتابعة	3.27	.80	3	متوسط
الالتزام	3.06	.84	4	متوسط
تنظيم الوقت الكلي	3.27	.65	-	متوسط

يلاحظ من خلال الجدول (12) أن مستوى تنظيم الوقت لدى طلبه المراهقة جاء متوسطا وبمتوسط حسابي (3.27) وانحراف معياري (0.65)، وقد حل بعد (تحليل الوقت) في المرتبة الأولى وبمستوى متوسط وبمتوسط حسابي بلغ (3.43) وانحراف معياري (0.68)، في حين جاء بعد (الالتزام) في المرتبة الأخيرة وبمستوى متوسط وبمتوسط حسابي بلغ (3.06) وانحراف معياري (0.84).

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: هل هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α≤0.005) بين السلوك الصحي لدى طلبة المراهقة والشعور بالأمن النفسي وتنظيم الوقت لديهم؟

للإجابة عن السؤال تم استخدام معامل ارتباط بيرسون كما في الجدول(13):

جدول (13)

معاملات ارتباط بيرسون بين بين السلوك الصحي لدى طلبة المراهقة والشعور بالأمن النفسي وتنظيم الوقت لديهم

البعد		الأمن النفسي	تنظيم الوقت
العناية الذاتية بالصحة	معامل الارتباط	.279**	.282**
	الدلالة	.000	.000
الطعام الصحي	معامل الارتباط	.228**	.343**
	الدلالة	.000	.000
ممارسة التدريبات	معامل الارتباط	.290**	.337**
	الدلالة	.000	.000
السلوك الصحي الكلي	معامل الارتباط	.309**	.391**
	الدلالة	.000	.000

** تعني دالة إحصائية عند مستوى الدلالة(α≥0.01)

يتبين من الجدول (13) وجود علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة(α≥0.05) بين السلوك الصحي وأبعاده والأمن النفسي، بمعامل ارتباط بلغ (0.309) للكلي، كما تبين وجود علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة(α≥0.05) بين السلوك الصحي وأبعاده وتنظيم الوقت، بمعامل ارتباط بلغ (0.391).

ويمكن تفسير السبب في وجود علاقة بين السلوك الصحي والأمن النفسي إلى أن توفر السلوك الصحي لدى الفرد يساعده على رؤية واضحة للحياة، ويمنحه القوة على تخطي المصاعب والعقبات، والقدرة على حل ما يعترضه من مشكلات، ويمنحه الثقة بالنفس، ويساعده على التحرر من المعاناة والالام، وبالتالي الشعور

بالأمن النفسي. كما ان السلوك الصحي يزيد من قدرة الطالب على التصور الايجابي نحو الاشياء، وتجعل نظرتهم اعم وأشمل، ويساعدهم على صناعة اختياراتهم وحياتهم على نحو أفضل، فالأفكار السعيدة تجعل الحياة أكثر بساطة ومتعة، والتخفيف من متاعب الحياة وصعوباتها. كما أن توفر السلوك الصحي يحسن الصحة النفسية من الناحية العاطفية، مما يؤدي إلى بناء الحياة الطيبة مثل الرضى والتفاؤل والأمل والانطلاق والدافعية الذاتية والسعادة والأمن النفسي.

ويؤدي السلوك الصحي إلى تحسين الصحة العقلية لدى الطالب، ويكون تركيزه أفضل وأقوى، مما يساعده على امتلاك رؤية أفضل وأوضح للحياة، ويستطيع التخطيط للحاضر والمستقبل بشكل أفضل، وبالتالي تنظيم حياته ووقته.

النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس: هل تختلف العلاقة بين السلوك الصحي والامن النفسي وتنظيم الوقت لدى طلبة المراهقة المبكرة تبعاً للنوع الاجتماعي؟

تم استخدام اختبار Z الفشرية بين السلوك الصحي والامن النفسي وتنظيم الوقت لدى طلبة المراهقة المبكرة تبعاً للنوع الاجتماعي والجدول (14) يبين ذلك:

جدول(14)

اختبار Z الفشرية بين السلوك الصحي والامن النفسي وتنظيم الوقت لدى طلبة المراهقة المبكرة تبعاً للنوع الاجتماعي

	السلوك الصحي				
	ذكور (ن=171)		إناث (ن=200)		Zالمحسوبة
	R	Z الفشرية المقابلة	R	Z الفشرية المقابلة	
الأمن النفسي	.181	.380	.384	.405	.238
تنظيم الوقت	.221	.225	.301	.550	.426

Zالحرجة =1.96

يلاحظ من الجدول(14) وجود تباين في معاملات الإرتباط بين السلوك الصحي والامن النفسي وتنظيم الوقت لدى طلبة المراهقة المبكرة تعزى للنوع الاجتماعي، ولمعرفة فيما إذا كانت هذه الفروق ذات دلالة إحصائية، تم استخدام إختبار (z) الفشرية لدلالة الفروق بين معاملي ارتباط، وقد تبين أنه لا يوجد

اختلاف ذا دلالة احصائية بين السلوك الصحي والامن النفسي لدى طلبة المراهقة المبكرة تعزى للنوع الاجتماعي، حيث كانت قيمة Zالمحسوبة (0.238) أقل من Zالحرجة والتي تساوي 1.96، كما تبين ن أنه لا يوجد اختلاف ذا دلالة احصائية بين السلوك الصحي وتنظيم الوقت حيث كانت قيمة Zالمحسوبة (0.428) أقل من Zالحرجة والتي تساوي 1.96،.

ويمكن تفسير هذه الفروق بناء التشابه في أنماط التنشئة الاجتماعية لـــدى أسر الطلبة وخاصة في هذه المرحلة العمرية، حيث لا يميز اولياء الامور بين كلا الجنسين في التعامل والاهتمام من تنمية التفكير والنواحي العقلية لأبنائهم. كما أن الذكور والاناث في المدارس يدرسون نفس المنهاج ويتعرضون لنفس الخبـــرات، حيث يدرس كلا الجنسين المواد الدراســـية ذاتهـــا وبـــنفس الطـــرق والاســـاليب واستراتيجيات التدريس، كما أن معلميهم يتلقون نفس التأهيل والتدريب.

2.4 التوصيات

يناءً على نتائج الدراسة يمكن التوصية بما يلي:

أ- أن يتم بناء برامج ارشادية لرفع مستوى السلوك الصحي لدى طلبة مرحلة المراهقة.

ب- أن تقوم وزارة التربية والتعليم بإعداد برامج لتدريب للمعلمين والمعلمات على تنمية السلوك الصحي لدى طلبتهم.

ج- إجراء دراسة تتناول العلاقة بين السلوك الصحي ومتغيرات الشخصية والضغوط النفسية لدى الطلبة المراهقين.

د- إجراء دراسة مشابهة على فئات عمرية أخرى كطلبة الجامعات.

المراجع

أولا المراجع العربية

أبو عمرة، عبدالمجيد (2012). **الأمن النفسي وعلاقته بمستوى الطموح والتحصيل الدراسي لدى طلبة الثانوية العامة، دراسة مقارنة بين أبناء الشهداء وأقرانهم العاديين في محافظة غزة.** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، غزة.

أحمد، مازن عبد الهادي.، النفاخ، نزار حسين وسرحان، سلمان عكاب (2008). السلوك الصحي واتجاهاته لدى الرياضيين. **مجلة علوم التربية الرياضية**، 7(1).

الأحمدي، علي (2003). **مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني الثانوي طبيعي وعلاقته باتجاهاتهم الصحية في المدينة المنورة.** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، السعودية.

أقرع، اياد (2005). **الشعور بالأمن النفسي وتأثره ببعض المتغيرات لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية.** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.

أقرع، إياد (2005). **الشعور بالأمن النفسي وتأثره ببعض المتغيرات لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية.** رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

بدح، أحمد عبد الله (2006). واقع برامج الخدمات الصحية المقدمة للطلبة في مدارس محافظة الزرقاء في الأردن من وجهة نظر مديري المدارس. **مجلة جامعة النجاح للأبحاث والعلوم الإنسانية، 21(2).**

تايلور، شيلي (2008). **علم النفس الصحي.** ترجمة د. بريك ، وسام درويش وداود، وفوزي شاكر طعيمة. الاردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.

جبر، محمود جبر (2005). **العوامل المؤثرة في فاعلية إدارة الوقت لدى الموظفين والإداريين في الجامعات الأردنية الخاصة.** رسالة ماجستير غير

منشورة، كلية الدراسات العليا التربوية، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن.

خويطر، وفاء (2010). **الأمن النفسي والشعور بالوحدة النفسية لدى المرأة الفلسطينية (المطلقة والأرملة) وعلاقتهما ببعض المتغيرات**. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

الداهري، صالح (2008). **اساسيات التوافق النفسي والاضطرابات السلوكية والانفعالية، الاسس والنظريات**. عمان، دار الصفاء للنشر والتوزيع.

الرحيمي، سالم والمارديني، توفيق (2014). أثر إدارة الوقت في التحصيل الأكاديمي للطلبة بجامعة إربد الأهلية (دراسة ميدانية على طلبة جامعة إربد الأهلية). **مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، 30(1).**

رضوان، سامر (2002). **الصحة النفسية**. الأردن: دار الميسر للنشر والتوزيع.

رضوان، سامر جميل وريشكة، كونراد (2009). **السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة، دراسة ميدانية مقارنة بين طلاب سوريين والمان**. جامعة دمشق، كلية التربية.

زعطوط، رمضان وقريشي، عبدالكريم (2014). الاتجاه نحو السلوك الصحي وعلاقته بالتدين لدى مرضى السكري ومرضى ضغط الدم المرتفع بورقلة. **مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، 23(17).**

سعادة، جودت (2011). **تدريس مهارات التفكير**. ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن.

الشهري ، عبد الله (2009). **إساءة المعاملة المدرسية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية بمحافظة الطائف**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

الشياب، أحمد. أبوحمور، عنان (2010). **مفاهيم إدارية معاصرة**. عمان: الأكاديميون للنشر والتوزيع.

الصرايرة، خالد أحمد (2010). **العمليات الإدارية وإدارة الوقت، الكفاءة والفاعلية**. الطبعة الأولى، عمان: دار جليس الزمان للنشر والتوزيع.

الطهراوي، جميل (2007). الأمن النفسي لدى طلبة الجامعات في محافظة غزة وعلاقته باتجهاتهم نحو الانسحاب الاسرائيلي. **مجلة الجامعة الاسلامية،** 15(2).

عبد الله، شوقي (2001). **إدارة الوقت ومدارس الفكر الاداري.** عمان، دار أسامة للنشر والتوزيع ودار المشرق الثقافي.

عبدالعال، عنتر (2001). فعالية ادارة الوقت لدى طلاب كلية المعلمين بحائل بالمملكة العربية السعودية، وعلاقته بالتحصيل. **مجلة علوم انسانية،** 6(40).

عبدالله ، أحلام (2006). الأمن النفسي أبعادة ومحدداته من الطفولة إلى الرشد. **مجلة كلية التربية،** 16(3).

العرجا، ناهدة وعبدالله، تيسير (2015). الأمن النفسي وعلاقته بالإنتماء الوطني لدى قوات الأمن الوطني الفلسطيني في منطقة بيت لحم. **المجلة العربية للدراسات الامنية والتدريب،** 31(62).

عقل، وفاء (2009). **الأمن النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدى المعاقين بصريا.** رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاسلامية، غزة.

العقيلي، أسعد صالح بو بكر (2009). **المعوقات المؤثرة في استخدام الأساليب العلمية في إدارة الوقت.** دراسة تطبيقية، كلية الإدارة والاقتصاد، الأكاديمية العربية المتوحة، الدنمارك.

العلاق، بشير (2009). **أساسيات إدارة الوقت.** دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن.

علوان، قاسم نايف إحميد، نجوى رمضان (2009). **إدارة الوقت: مفاهيم- عمليات- تطبيقات.** عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

عليّان، ربحي مصطفى (2010). **إدارة الوقت.** عمان: دار جرير للنشر والتوزيع.

غزاوي، تيسير (2012). **إدارة الوقت وأثرها على أداء العاملين في دائرة الأحوال المدنية والجوازات في إقليم الشمال في الأردن من وجهة نظرهم.** رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، الأرن.

فضة، سحر (2012). **دور الادارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الأساسية بمحافظات غزة.** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، غزة.

القبيسي، ناصر أحمد (2006). **إدارة الوقت وضغوط العمل.** الرياض: دار الزهراء.

الكندري، يوسف يعقوب (2003). **الثقافة، الصحة، المرض، رؤية جديدة في الأنثروبولوجيا المعاصرة.** الكويت: جامعة الكويت.

محمد، علاء عبد الرحمن (2013). فاعلية برنامج تدريبي لإكساب بعض أبعاد التفكير الإيجابي لدى المعلمات برياض الأطفال وتأثيره على جودة الحياة لديهن. **مجلة العلوم التربوية بجامعة القاهرة،** 21(4): 334-362.

مصطفى، منار والشريفين، أحمد (2013). الشعور بالوحدة النفسية والأمن النفسي والعلاقة بينهما لدى عينه من الطلبة الوافدين في جامعة اليرموك. **المجلة الأردنية في العلوم التربوية،** 9(2).

ملحم، سامي (2004). **علم نفس النمو.** ط1، دار الفكر، الأردن.

منسي، محمود وكاظم علي (2006). **مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة.** ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس، مسقط 17-19/ ديسمبر /2006.

النجار، فريد (2009). **إدارة الوقت في المجتمع العربي: الآليات- السلوكيات- التقنيات.** الاسكندرية: الدار الجامعية للنشر.

ثانياً المراجع الأجنبية

Abir, K. (2008). Loneliness; A concept analysis. Journal of Nursing Forum, 43(4), 207 – 213.

Albright, T and Hauchbaum, L. (2001). Predictors of Self Care Behaviour in Adults with Type 2 Diabetes : An RRnesT Study, *Fam. Med*., 33, (5) ,354-360.

Cemaloglu, Necati & Filiz, Sevil. The Relation between time management skills and academic achievement of potential teachers, Gazi University. **Educational research Quarterly** , 33(1).

Bengel, J and Belz-Merk, M. (1990). **Subjektive Gesundheitskonzept**. In: Schwarzer, R.(Hrsg), Gesundheitspsychologie.Göttingen: Hogrefe.

Fishbein, M. and Ajzen, I. (1975). **Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research**. Reading, MA: Addison-Wesley.

Rogers, R. (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. **Jornal of Psychology**, 91,39-114.

Rosenstock, I. (1966). Why people use health services. **Milbank Memorial Fund Quarterly**,44, 94.

Becker, M. H. (Ed.). (1974). **The Health Belief Model and Personal Health Behavior**. Thorofare, NJ:Slack.

Farooq, A., Rehmani, M., Syed Umar, A and Ahmad, S .(2010). Enhancing Productivity & Efficiency with Time Management. European Journal of Scientific Research. EuroJournals Publishing, Inc.

Marin , P and Brown, B. (2008). **The school environment and adolescent well-being: beyond academics**. National Adolescent Health Information Center.

Mulyadi , S. (2010). Effect of the Psychological Security and Psychological Freedom on Verbal Creativity of Indonesia Homeschooling Students. **International Journal of Business and Social Science.** 1(2).

Onyango, O.(2004). Changing concepts of health and illness among children of primary school age in Western Kenya. **Oxford journals**, 19(3).

Rastogi, P.(2009,july). Improving managerial Performance though effective time management Colourage, PP. 135-138.

Recapp, A. (2009) : How can I use the health belief modelin my sitting. Theories Approaches.

Santrock, J. W. (2008). Educational Psychology. (3rd edition). Boston: McGraw-Hill.

Schneier, B. (2008). The Psychology of Security. BT Counterpane, Memorex Drive, Santa Clara.

Suhrcke, M and Nieves, C. (2011). **The impact of health and health behaviours on educati onal outcomes in high-income countries: a review of the evidence**. Copenhagen, WHO Regional Offi ce for Europe.

Taylor, S. (2003). **Health psychology**. 5em ed. New York: Mc Graw-Hill.

Zhang, J and Wang, H. (2011). Survey and analysis of college students' psychological security and its affecting factors, journal of Anhui radio and TV university.

Zinchenko, Y., Busygina, I and Perelygina, E. (2013). Stress-Inducing Situations and Psychological Security of the Penal System Staff. Procedia - Social and Behavioral Sciences, 86(1).

الملاحق

ملحق(أ)

مقياس السلوك الصحي بصورته الأولية

النوع الاجتماعي: ذكر   أنثى

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحيانا	نادراً	أبداً
1	ابذل جهدي من اجل تناول وجباتي في اوقات منتظمه					
2	اهتم بممارسة رياضتي المفضلة					
3	أمارس بعض النشاطات التي تجعلني في حالة استرخاء					
4	أحرص على تناول الاطعمة المفيدة صحيا					
5	أقوم بممارسة تدريبات اللياقه البدنية بانتظام					
6	أحافظ على نفسي من التعرض للحوادث					
7	أتناول كميات من الطعام أكثر من المعتاد					
8	أنام لعدد ساعات كافيه					
9	أبذل جهدي للحفاظ على اوقات محدده لأداء التدريبات					
10	أشترك مع أصدقائي في النشاطات الترفيهيه					
11	أتناول مزيدا من المشروبات الطبيعية التي تشعرني بالهدوء					
12	يزداد تناولي لوجباتي المفضلة					
13	أفعل الاشياء التي تشعرني بالحيويه والنشاط					
14	أتناول الأطعمه سهلة الهضم					
15	أقوم بأداء التدريبات أكثر من المعتاد					
16	أتجنب تناول الاطعمة الخفيفه (التسالي بين الوجبات)					
17	لا أتناول كثيرا من المشروبات المحتويه على الكافيين(شاي،قهوه،كولا)					
18	أحاول أن احتفظ بوزن جسمي في المعدل المناسب					
19	يزداد اهتمامي بنظافتي الشخصية وحسن مظهري					
20	أبذل جهدي للحفاظ على لياقتي البدنية					
21	يزداد اقبالي على تناول الأطعمة الدسمة					

ملحق(ب)

أسماء السادة المحكمين

م	الاسم	الجامعة/مكان العمل
1	أ.د. احمد عربيات	جامعة مؤتة
2	د. لمياء الهواري	جامعة مؤتة
3	د. أحمد بني ملحم	جامعة مؤتة
4	د. باسم الدحادحة	جامعة مؤتة
5	د. صبري طراونه	جامعة مؤتة
6	د. محمد البواليز	كلية الكرك
7	د.خليل المعايطة	كلية الكرك
8	د.اسماء الجعافرة	كلية الكرك
9	د منير السحيمات	وزارة التربية
10	د.جهاد القرعان	جامعة مؤتة

ملحق(ج)

مقياس السلوك الصحي بصورته النهائية

النوع الاجتماعي: ذكر   أنثى

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحيانا	نادراً	أبداً
1	ابذل جهدي من اجل تناول وجباتي في اوقات منتظمه					
2	اهتم بممارسة رياضتي المفضلة					
3	أمارس بعض النشاطات التي تجعلني في حالة استرخاء					
4	أحرص على تناول الاطعمة المفيدة صحيا					
5	أقوم بممارسة تدريبات اللياقه البدنية بانتظام					
6	أحافظ على نفسي من التعرض للحوادث					
7	أتناول كميات من الطعام أكثر من المعتاد					
8	أنام لعدد ساعات كافيه					
9	أبذل جهدي للحفاظ على اوقات محدده لأداء التدريبات					
10	أشترك مع أصدقائي في النشاطات الترفيهيه					
11	أتناول مزيدا من المشروبات الطبيعية التي تشعرني بالهدوء					
12	يزداد تناولي لوجباتي المفضلة					
13	أفعل الاشياء التي تشعرني بالحيويه والنشاط					
14	أتناول الأطعمه سهلة الهضم					
15	أقوم بأداء التدريبات أكثر من المعتاد					
16	أتجنب تناول الاطعمة الخفيفه (التسالي بين الوجبات)					
17	لا أتناول كثيرا من المشروبات المحتويه على الكافيين(شاي،قهوه،كولا)					
18	أحاول أن احتفظ بوزن جسمي في المعدل المناسب					
19	يزداد اهتمامي بنظافتي الشخصية وحسن مظهري					
20	أبذل جهدي للحفاظ على لياقتي البدنية					
21	يزداد اقبالي على تناول الأطعمة الدسمة					

ملحق(د)

مقياس الأمن النفسي بصورته الأولية

الرقم	العباره	الانتماء للبعد		السلامه اللغويه		التعديل
		منتميه	غير منتميه	سليمه	غير سليمه	
1	هل ترغب عادة أن تكون مع الاخرين على ان تكون لوحدك؟					
2	هل ترتاح للمواقف الاجتماعية؟					
3	تنقصك الثقة بالنفس؟					
4	تشعر بأنك تحصل على قدر كاف من العالم؟					
5	تحس مرارا بأنك مستاء من العالم؟					
6	تفكر بأن الناس يحبونك كمحبتهم للاخرين؟ه					
7	هل تقلق مدة طويله من بعض الاهانات التي تتعرض لها؟					
8	هل يمكنك ان تكون مرتاحا مع نفسك؟					
9	هل انت على وجه العموم شخص غير اناني ؟					
10	هل تميل الى تجنب الاشياء غير الساره بالتهرب منها؟					
11	هل ينتابك مرارا شعور بالوحده حتى لو كنت بين الناس؟					
12	هل تشعر بأنك حاصل على حقك في هذه الحياة؟					
13	عندما ينتقدك أصحابك ،هل من عادتك أن تتقبل نقدهم بروح طيبة؟					
14	هل تثبط عزيمتك بسهولة؟					
15	هل تشعر عادة بالود نحو معظم الناس؟					
16	هل كثيرا ما تشعر بأن هذه الحياة لا تستحق أن يعيشها الانسان؟					
17	هل انت على وجه العموم متفائل؟					
18	تعتبر نفسك شخصا عصبيا نوعا ما؟					
19	هل انت عموما شخص سعيد؟					
20	هل انت عادة واثق من نفسك؟					
21	هل تعي غالبا ما تفعله؟					
22	هل تميل الى ان تكون غير راض عن نفسك؟					
23	هل كثيرا ما تكون معنوياتك منخفضة؟					
24	عندما تلتقي مع الاخرين لأول مرة، هل تشعر بأنهم لن يحبوك؟					
25	هل لديك ايمان كاف بنفسك؟					

26	هل تشعر على وجه العموم بأنه يمكنك الثقة بمعظم الناس؟					
27	هل تشعر بأنك شخص نافع في هذا العالم؟					
28	9هل تنسجم عادة مع الاخرين؟					
29	هل تقضي وقتا طويلا بالقلق على المستقبل					
30	هل تشعر عادة بالصحة الجيدة والقوة؟					
31	8هل أنت متحدث جيد؟					
32	هل لديك شعور بأنك عبء على الاخرين؟					
33	هل تجد صعوبة في التعبير عن مشاعرك؟					
34	هل تفرح عادة لسعادة الاخرين وحسن حظهم					
35	هل تشعر غالبا بأنك مهمل ولا تحظى بالاهتمام اللازم؟					
36	هل تميل لان تكون شخصا شكاكا؟					
37	هل تعتقد على وجه العموم بأن هذا العالم مكان جميل للعيش فيه؟					
38	هل تغضب وتثور بسهوله؟					
39	هل كثيرا ما تفكر بنفسك؟					
40	هل تشعر بأنك تعيش كما تريد وليس كما يريد الاخرون؟					
41	هل تشعر بالاسف والشفقة على نفسك عندما تسير الامور بشكل خاطىء؟					
42	هل تشعر بأنك ناجح في عملك أو وظيفتك؟					
43	هل من عادتك أن تدع الاخرين يرونك على حقيقتك؟					
44	هل تشعر بأنك غير متكيف مع الحياة بشكل مرض؟					
45	هل تقوم عادة بعملك على افتراض ان الامور ستنتهي على ما يرام؟					
46	هل تشعر بأن الحياة عبء ثقيل؟					
47	هل يقلقك شعور بالنقص؟					
48	هل تشعر عادة بمعنويات مرتفعة؟					
49	هل تنسجم مع النوع الاجتماعي الاخر؟					
50	هل حدث أن انتابك شعور بالقلق من ان الناس في الشارع يراقبونك؟					
51	هل يجرح شعورك بسهولة؟					
52	هل تشعر بالارتياح في هذا العالم ؟					
53	هل انت قلق بالنسبة لما لديك من ذكاء؟					
54	هل تشعر الاخرين معك بأرتياح؟					

					هل عندك خوف مبهم من المستقبل؟	55
					هل تتصرف على طبيعتك؟	56
					هل تشعر عموما بأنك شخص محظوظ؟	57
					هل كانت طفولتك سعيدة؟	58
					هل لك كثير من الاصدقاء المخلصين؟	59
					هل تشعر بعدم الارتياح في معظم الاحيان؟	60
					هل تميل الى الخوف من المنافسة؟	61
					هل تخيم السعاده على جو اسرتك؟	62
					هل تقلق كثيرا من ان يصيبك سوء الحظ في المستقبل؟	63
					هل كثيرا ما تصبح منزعجا من الناس؟	64
					هل تشعر عادة بالرضى؟	65
					هل يميل مزاجك الى التقلب من سعيد جدا الى حزين جدا؟	66
					هل تشعر بأنك موضع احترام الناس على وجه العموم؟	67
					هل باستطاعتك العمل بأنسجام مع الاخرين؟	68
					هل تشعر بأنك لا تستطيع السيطرة على مشاعرك؟	69
					هل تشعر في بعض الاحيان بأن الناس يضحكون عليك؟	70
					هل أنت بشكل عام شخص مرتاح الاعصاب(غير متوتر)؟	71
					على وجه العموم، هل تشعر بأن العالم من حولك يعاملك معاملة عادلة؟	72
					هل سبق ان ازعجك شعور بأن الاشياء غير حقيقيه؟	73
					هل سبق ان تعرضت مرارا للاهانة؟	74
					هل تعتقد ان الاخرين كثيرا ما يعتبرونك شاذا؟	75

ملحق (هــ)
مقياس الأمن النفسي بصورته النـهائية

الرقم	العباره	الانتماء للبعد		السلامه اللغويه		التعديل
		منتميه	غير منتميه	سليمه	غير سليمه	
1	هل ترغب عادة أن تكون مع الاخرين على ان تكون لوحدك؟					
2	هل ترتاح للمواقف الاجتماعية؟					
3	تنقصك الثقة بالنفس؟					
4	تشعر بأنك تحصل على قدر كاف من العالم؟					
5	تحس مرارا بأنك مستاء من العالم؟					
6	تفكر بأن الناس يحبونك كمحبتهم للاخرين؟ه					
7	هل تقلق مدة طويله من بعض الاهانات التي تتعرض لها؟					
8	هل يمكنك ان تكون مرتاحا مع نفسك؟					
9	هل انت على وجه العموم شخص غير اناني ؟					
10	هل تميل الى تجنب الاشياء غير الساره بالتهرب منها؟					
11	هل ينتابك مرارا شعور بالوحده حتى لو كنت بين الناس؟					
12	هل تشعر بأنك حاصل على حقك في هذه الحياة؟					
13	عندما ينتقدك أصحابك ،هل من عادتك أن تتقبل نقدهم بروح طيبة؟					
14	هل تثبط عزيمتك بسهولة؟					
15	هل تشعر عادة بالود نحو معظم الناس؟					
16	هل كثيرا ما تشعر بأن هذه الحياة لا تستحق أن يعيشها الانسان؟					
17	هل انت على وجه العموم متفائل؟					
18	تعتبر نفسك شخصا عصبيا نوعا ما؟					
19	هل انت عموما شخص سعيد؟					
20	هل انت عادة واثق من نفسك؟					
21	هل تعي غالبا ما تفعله؟					
22	هل تميل الى ان تكون غير راض عن نفسك؟					
23	هل كثيرا ما تكون معنوياتك منخفضة؟					
24	عندما تلتقي مع الاخرين لأول مرة، هل تشعر بأنهم لن يحبوك؟					
25	هل لديك ايمان كاف بنفسك؟					

26	هل تشعر على وجه العموم بأنه يمكنك الثقة بمعظم الناس؟					
27	هل تشعر بأنك شخص نافع في هذا العالم؟					
28	9هل تنسجم عادة مع الاخرين؟					
29	هل تقضي وقتا طويلا بالقلق على المستقبل					
30	هل تشعر عادة بالصحة الجيدة والقوة؟					
31	8هل أنت متحدث جيد؟					
32	هل لديك شعور بأنك عبء على الاخرين؟					
33	هل تجد صعوبة في التعبير عن مشاعرك؟					
34	هل تفرح عادة لسعادة الاخرين وحسن حظهم					
35	هل تشعر غالبا بأنك مهمل ولا تحظى بالاهتمام اللازم؟					
36	هل تميل لان تكون شخصا شكاكا؟					
37	هل تعتقد على وجه العموم بأن هذا العالم مكان جميل للعيش فيه؟					
38	هل تغضب وتثور بسهوله؟					
39	هل كثيرا ما تفكر بنفسك؟					
40	هل تشعر بأنك تعيش كما تريد وليس كما يريد الاخرون؟					
41	هل تشعر بالاسف والشفقة على نفسك عندما تسير الامور بشكل خاطىء؟					
42	هل تشعر بأنك ناجح في عملك أو وظيفتك؟					
43	هل من عادتك أن تدع الاخرين يرونك على حقيقتك؟					
44	هل تشعر بأنك غير متكيف مع الحياة بشكل مرض؟					
45	هل تقوم عادة بعملك على افتراض ان الامور ستنتهي على ما يرام؟					
46	هل تشعر بأن الحياة عبء ثقيل؟					
47	هل يقلقك شعور بالنقص؟					
48	هل تشعر عادة بمعنويات مرتفعة؟					
49	هل تنسجم مع النوع الاجتماعي الاخر؟					
50	هل حدث أن انتابك شعور بالقلق من ان الناس في الشارع يراقبونك؟					
51	هل يجرح شعورك بسهولة؟					
52	هل تشعر بالارتياح في هذا العالم ؟					
53	هل انت قلق بالنسبة لما لديك من ذكاء؟					
54	هل تشعر الاخرين معك بأرتياح؟					

55	هل عندك خوف مبهم من المستقبل؟					
56	هل تتصرف على طبيعتك؟					
57	هل تشعر عموما بأنك شخص محظوظ؟					
58	هل كانت طفولتك سعيدة؟					
59	هل لك كثير من الاصدقاء المخلصين؟					
60	هل تشعر بعدم الارتياح في معظم الاحيان؟					
61	هل تميل الى الخوف من المنافسة؟					
62	هل تخيم السعاده على جو اسرتك؟					
63	هل تقلق كثيرا من ان يصيبك سوء الحظ في المستقبل؟					
64	هل كثيرا ما تصبح منزعجا من الناس؟					
65	هل تشعر عادة بالرضى؟					
66	هل يميل مزاجك الى التقلب من سعيد جدا الى حزين جدا؟					
67	هل تشعر بأنك موضع احترام الناس على وجه العموم؟					
68	هل باستطاعتك العمل بأنسجام مع الاخرين؟					
69	هل تشعر بأنك لا تستطيع السيطرة على مشاعرك؟					
70	هل تشعر في بعض الاحيان بأن الناس يضحكون عليك؟					
71	هل أنت بشكل عام شخص مرتاح الاعصاب(غير متوتر)؟					
72	على وجه العموم، هل تشعر بأن العالم من حولك يعاملك معاملة عادلة؟					
73	هل سبق ان ازعجك شعور بأن الاشياء غير حقيقيه؟					
74	هل سبق ان تعرضت مرارا للاهانة؟					
75	هل تعتقد ان الاخرين كثيرا ما يعتبرونك شاذا؟					

ملحق (و)
مقياس تنظيم الوقت بصورته الاولية

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحيانا	نادراً	أبداً
	التخطيط					
1	أرفض دعوة احد الأصدقاء لي عندما أكــون تحــت ضغط زمني لإعداد واجب دراسي.					
2	أعرف الأولويات والخطط الخاصة بدراستي.					
3	احتفظ بالأهداف التي يجب عليّ القيام بها في مكان واضح بالنسبة لي.					
4	أقوم بقياس ما تم تحقيقه من مهام وواجبات.					
5	أقوم بعمل أوقات احتياطية أو " وســائد " لمحــاولات التأجيل التي يمكن أن تحدث مستقبلا.					
6	إذا واجهت ضغوطات دراسية عاجلــة أقــوم باتخــاذ الاحتياطات اللازمة لتفادي حصولها بالمستقبل.					
7	أتوقع المشكلات والأحداث التي حصلت لــي أثنــاء دراستي في الماضي واتخذ الإجراءات السليمة لمنعها أو للحد من توابعها.					
	تحليل الوقت					
8	أمارس قول لا مع الطلبات غير المناسبة والتي تــؤثر على تنظيمي لوقتي.					
9	احدد تقديرات زمنية واقعية للواجبات الدراسية.					
10	أحدد اوقاتا مناسبة للخروج مع الأصدقاء.					
11	أقوم بإنهاء واجباتي عند الوقت المحدد مسبقا.					
12	أنام ضمن عدد الساعات المقدر لي.					
13	اخصص اوقاتا محددة لمراجعة محاضراتي اليومية.					
14	استخدم الحاسب ونظم المعلومات الحديثة أن تــوفرت لانجاز أعمالي.					
15	أقوم بالاحتفاظ بإحدى الأدوات الهامة التي تســاعدني على إدارة وقتي مثل برنامج المنظم، مفكرة، جهــاز الهاتف.					

16	احتفظ بنظام التسجيل في مكان واحد ومذكرة واحدة.					
	المتابعة					
17	أقضي وقتا أطول في دراسة المـــواد الأصـــعب مـــن الوقت الذي اقضيه في دراسة المواد الأسهل.					
18	أقوم بمكافأة نفسي عندما انهي واجباتي في الموعـــد المقرر له.					
19	نشاطاتي الحياتية تبدأ وتنتهي حسب الموعد المحـــدد لها.					
20	عندما تستجد مواضيع جديدة فإنني أؤجل القيام بها إلى وقت آخر.					
21	أعمل على إزالة ما يشتت ذهني مثل السماح للآخرين بمقاطعتي أو التأثير على جدول مواعيدي.					
22	درست ومارست مهارة القراءة السريعة.					
	الالتزام					
23	لا أشجع طلـــب المعلومـــات التـــي لا علاقـــة لهـــا باحتياجاتي.					
24	ابذل كل جهدي لمنع الآخرين من مقاطعتي أثناء قيامي بواجباتي.					
25	أحافظ على مواعيدي بدقة .					
26	معظم نشاطاتي الحياتية يكون لها جدول محدد الوقت					
27	أتناول الوجبات الغذائية بمواعيد محددة					
28	استغل أوقات الفراغ في الجامعة بالمذاكرة والنشاطات المفيدة.					
29	أُخصص وقتا محددا لدراسة كل مـــادة أثنـــاء فتـــرة الامتحانات.					

ملحق(ز)

مقياس تنظيم الوقت بصورته النهائية

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحيانا	نادراً	أبداً
1	أرفض دعوة احد الأصدقاء لي عندما أكـــون تحـــت ضغط زمني لإعداد واجب دراسي.					
2	أعرف الأولويات والخطط الخاصة بدراستي.					
3	احتفظ بالأهداف التي يجب عليّ القيام بها في مكان واضح بالنسبة لي.					
4	أقوم بقياس ما تم تحقيقه من مهام وواجبات.					
5	أقوم بعمل أوقات احتياطية أو " وســـائد " لمحـــاولات التأجيل التي يمكن أن تحدث مستقبلا.					
6	إذا واجهت ضغوطات دراسية عاجلـــة أقـــوم باتخـــاذ الاحتياطات اللازمة لتفادي حصولها بالمستقبل.					
7	أتوقع المشكلات والأحداث التي حصلت لـــي أثنـــاء دراستي في الماضي واتخذ الإجراءات السليمة لمنعها أو للحد من توابعها.					
8	احدد تقديرات زمنية واقعية للواجبات الدراسية.					
9	أحدد اوقاتا مناسبة للخروج مع الأصدقاء.					
10	أقوم بإنهاء واجباتي عند الوقت المحدد مسبقا.					
11	أنام ضمن عدد الساعات المقدر لي.					
12	اخصص اوقاتا محددة لمراجعة محاضراتي اليومية.					
13	استخدم الحاسب ونظم المعلومات الحديثة أن تـــوفرت لانجاز أعمالي.					
14	أقوم بالاحتفاظ بإحدى الأدوات الهامة التي تســـاعدني على إدارة وقتي مثل برنامج المنظم، مفكرة، جهـــاز الهاتف.					
15	احتفظ بنظام التسجيل في مكان واحد ومذكرة واحدة.					
16	أقضي وقتا أطول في دراسة المـــواد الأصـــعب مـــن الوقت الذي اقضيه في دراسة المواد الأسهل.					
17	أقوم بمكافأة نفسي عندما انهي واجباتي في الموعـــد المقرر له.					

18	نشاطاتي الحياتية تبدأ وتنتهي حسب الموعد المحـــدد لها.					
19	عندما تستجد مواضيع جديدة فإنني أؤجل القيام بها إلى وقت آخر.					
20	أعمل على إزالة ما يشتت ذهني مثل السماح للآخرين بمقاطعتي أو التأثير على جدول مواعيدي.					
21	لا أشجع طلـــب المعلومـــات التـــي لا علاقـــة لهـــا باحتياجاتي.					
22	ابذل كل جهدي لمنع الآخرين من مقاطعتي أثناء قيامي بواجباتي.					
23	أحافظ على مواعيدي بدقة .					
24	معظم نشاطاتي الحياتية يكون لها جدول محدد الوقت					
25	أتناول الوجبات الغذائية بمواعيد محددة					
26	استغل أوقات الفراغ في الجامعة بالمذاكرة والنشاطات المفيدة.					
27	أُخصص وقتا محددا لدراسة كل مـــادة أثنـــاء فتـــرة الامتحانات.					

المعلومات الشخصية

الاسم: ميسون أمين الثبيتات

التخصص: ماجستير الإرشاد النفسي والتربوي

الكلية: العلوم التربوية

السنة: 2016